

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“EFECTOS SECUNDARIOS Y SU RELACIÓN CON EL
RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL
DE BARRANCA-CAJATAMBO, 2016-2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. NAVARRO LAMAURE, Wendi Roxana

Bach. OSTOS BORJA, Natali Cristina

HUARAZ – PERÚ

2019



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: NAVARRO LARAURE WENDI ROXANA
Código de alumno: 04-5222-1-A6 Teléfono: 934 061 629
Correo electrónico: wendi.aries.2103@hotmail DNI o Extranjería: 42.367723

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- () Trabajo de investigación () Trabajo académico
() Trabajo de suficiencia profesional (X) Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- () Bachiller (X) Título () Segunda especialidad
() Licenciado () Magister () Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

EFFECTOS SECUNDARIOS Y SU RELACION CON EL RETIRO TEMPRANO
DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO EN MUJERES EN
EDAD FERTIL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO 2015 - 2016

5. Facultad de: CIENCIAS MEDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: AUGUSTO FELIX OLAZA MAGUÑA Teléfono: 943 63 18 50
Correo electrónico: rofe.102030@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674147

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.: 42367723

FECHA: 30 / 01 / 2019



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: Ostos BORJA NATALI CRISTINA
Código de alumno: 091-1004-107 Teléfono: 985.135.259
Correo electrónico: naticelosborja@hotmail.com DNI o Extranjería: 46.034715

2. Modalidad de trabajo de investigación:

() Trabajo de investigación () Trabajo académico.
() Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

() Bachiller Título () Segunda especialidad
() Licenciado () Magister () Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

EFECTOS SECUNDARIOS y su RELACION CON EL RETIRO TEMPRANO DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO EN MUJERES EN EDAD
FERTIL, HOSPITAL BARRANCA - CASATAMBO 2015 - 2016

5. Facultad de: CIENCIAS MEDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: Augusto FELIX OLAZA MAGUIÑA Teléfono: 943.6.318.50
Correo electrónico: rofe.102030@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674147

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.:

FECHA:

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, también a mi esposo e hijos, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. A mis hermanos y demás familiares quienes estuvieron pendiente de mí, y me ayudaron a salir adelante.

Wendi

Esta tesis va dedicada a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres: Joaquín y Cristina, desde el cielo, a mi esposo e hija, también a todos mis familiares, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. A ellos esta tesis, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

Natali

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento especial a Dios, a mi asesor, a mis jurados, por su valiosa colaboración.

A los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM quienes me guiaron hacia la culminación de la profesión de obstetricia; así mismo un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad quien me preparó para un futuro competitivo.

A las personas que han formado parte de mi vida profesional a quienes les agradezco su amistad, consejos, apoyo y ánimo.

Wendi

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres por haber fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, por su apoyo moral y económicamente para seguir estudiando, lograr el objetivo trazado y ser orgullo para ellos y toda mi familia.

A mis docentes, porque me formaron para ser licenciada en obstetricia competente, así como a mis jurados y asesor, por su valiosa colaboración en esta tesis.

Natali

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS	13
3. BASES TEÓRICAS.....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	44
5. RESULTADOS.....	52
6. DISCUSIÓN.....	64
7. CONCLUSIONES.....	68
8. RECOMENDACIONES.....	69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Existe relación de los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017?, con el objetivo general de determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017, hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017. Investigación retrospectiva, descriptiva, correlacional, transversal, con una muestra de 132 mujeres en edad fértil que solicitaron el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se usó como instrumento una ficha recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V 25.0 realizándose la contratación de la hipótesis mediante la prueba del Chi-cuadrado. Resultados: Las características sociodemográficas: 20-35 años (68.1%), conviviente (62.9%) y de grado de instrucción secundaria (41.7%). Los efectos secundarios que se presentaron en mayor frecuencia fueron: Trastornos menstruales (91%), variación del peso (56.8%), cefalea (59.8%), dismenorrea (65.9%), y labilidad emocional (53.8%). En caso de los trastornos menstruales, se presentó en la mayoría de los casos la hipermenorrea (44.7%), seguido de la amenorrea (34.1%). Se concluyó: Que existe una relación estadísticamente significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.

Palabras clave: Efectos secundarios, implante anticonceptivo subdérmico.

ABSTRACT

The following problem was posed: Is there a relationship between side effects and the early removal of the subcontraceptive implant in females of fertile age, Hospital of Barranca-Cajatambo 2016-2017?, with the general objective is to determine the relationship between side effects with early withdrawal of the sub-contraceptive implant in women of fertile age, Hospital of Barranca-Cajatambo 2016-2017, hypothesis: There is a statistically significant relationship between the effects secondary with the early removal of the sub-contraceptive implant in females of fertile age, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017. Retrospective, descriptive, correlational, cross-sectional investigation, with a sample of 132 women of fertile age who requested the early withdrawal of the sub-contraceptive contraceptive implant, which meet the inclusion and exclusion criteria. A Data Collection Tab was used as an instrument. The information was processed through the SPSS V 25.0 program, hiring the hypothesis using the Chi-square test. Results: The sociodemographic characteristics were of 20-35 years (68.1%), cohabiting (62.9%) and of secondary education degree (41.7%). The side effects that occurred most frequently were: Menstrual disorders (91%), weight variation (56.8%), headache (59.8%), dysmenorrhea (65.9%), and emotional lability (53.8%). In the case of menstrual disorders, hypermenorrhea occurred in most cases (44.7%), followed by amenorrhea (34.1%). It was concluded: That there is a statistically significant relationship between the side effects with the early withdrawal of the sub-contraceptive contraceptive implant.

Key words: Side effects, sub-contraceptive contraceptive implant.

1. INTRODUCCIÓN.

La Planificación Familiar es un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello en la actualidad se cuenta con los mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos, éstos adquirieron importancia en la época actual debido a los cambios en la conducta sexual; se fundamenta en la realización de los derechos reproductivos, los mismos que se basan en el reconocimiento y el respeto a la capacidad de decidir libre y responsablemente, sin discriminación ni coerción o violencia cuando y cuantos hijos quiere tener ^(1,2).

Para Organización Mundial de la Salud (OMS), el total de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, más de la mitad usan alguna forma de anticoncepción; en países en desarrollo la proporción de parejas que usan métodos anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 2012 a un 57% en 2017. La proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2012 y 2017. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67% ^(3,4).

En el 2017, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), registro que, en el Perú, el 75,4% de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista; 54,5% usaba algún método moderno y 20,9% alguno tradicional. Si se compara con 2015, los cambios no son drásticos, se nota una tendencia hacia la disminución del uso de métodos tradicionales y el incremento de los modernos. Al mismo tiempo, la tasa

global de fecundidad ha ido en descenso de 3.5 (año 2001) a 2.9 (año 2004) y a 2.4 (año 2017). No obstante, el número de hijos deseados es menor al promedio de hijos que tienen las mujeres ⁽⁵⁾.

Ante la necesidad de métodos anticonceptivos eficaces, en el año 2000 surge un moderno método de implante subdérmico de una sola varilla de Etonogestrel de 68 mg para la prevención del embarazo en mujeres durante 3 años, autorizado por la Food and Drug Administration (FDA), por la European Medicines Agency (EMA) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). El primer implante subdérmico disponible fue el Norplant en 1983, desde entonces, se han desarrollado varios tipos aprobados en más de 60 países de todo el mundo ^(6,7).

El implante anticonceptivo, se coloca por debajo de la piel, se trata de una varilla de 4 cm de largo y 2 mm de diámetro, no biodegradable, flexible; precargado en un aplicador estéril que contienen en su interior la hormona anticonceptiva llamado progestágeno, que se libera al torrente sanguíneo. Su efecto anticonceptivo se logra principalmente mediante la inhibición de la ovulación. La acción anticonceptiva es reversible; lo cual se evidencia a partir de la rápida reaparición del ciclo menstrual normal después de la extracción del implante ⁽⁸⁾.

Se ha evidenciado en diferentes estudios a nivel mundial, que los efectos secundarios indeseables fueron causa del retiro a partir del primer año de su colocación, debido a: irregularidad en el patrón menstrual, ganancia de peso, cefalea, acné y entre otros ⁽⁹⁾.

En un estudio realizado por Patiño, en Chile en el 2006, se halló que el 40% de retiro del implante subdérmico antes de los 3 años de uso, fue debido fundamentalmente a la presencia de efectos secundarios, como la presencia de alteraciones del ciclo menstrual (48%), mastalgia (46%), amenorrea (40%), cefalea (40%), náuseas (30%), acné (28%), aumento de peso (26%) y dolor local (10%) ⁽¹⁰⁾.

De la misma manera, en estudio que realizó García M. en México en el año 2009, sobre las causas de retiro de implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva. Se encontró como causas principales de retiro, a la hemorragia uterina disfuncional (46.1%), cefalea (33.3%), amenorrea (21%), entre otras como el aumento de peso, dolor pélvico, dolor en el brazo portador del implante, disminución de la libido ⁽¹¹⁾.

Para Betancourt y Toaquiza, en Ecuador en el año 2013, determinaron la frecuencia de efectos adversos del implante subdérmico, según los resultados mostraron que el 31% presentaron sangrado menstrual irregular, seguido del 29% con dolor con enrojecimiento en sitio de inserción y sólo el 1% presentaron aumento de peso ⁽¹²⁾.

Por otro lado, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, se distribuyó 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de poblaciones bajos recursos. Siendo en primera instancia aceptada por las mujeres en edad fértil, posteriormente algunas usuarias solicitaron el retiro de este método, debido a los efectos secundarios que presentaban ⁽¹³⁾.

Se realizó por Ramos, una investigación en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), en el año 2015, obteniendo como resultado los efectos que se presentaron

al uso del implante subdérmico: cefalea (24.4%), cambios emocionales (5.3%), también el acné (6.4%), sobrepeso (65.4%), la mastalgia se presentó a los 3 meses (2.6%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71.1%) seguido del sangrado infrecuente (15.8%), sangrado prolongado (3.9%), los ciclos normales se presentaron en un 3.9% de las usuarias y al inicio las pacientes presentaron dismenorrea en un 20.5% ⁽¹⁴⁾.

En el Hospital Regional de Ica del Perú, Tello en el año 2017, realizó un estudio descriptivo, donde encontró que los efectos adversos que se registraron con mayor frecuencia por el uso de implante subdérmico fueron: Alteraciones de patrón menstrual (46.9%), alteraciones en el peso (32.8%), cefalea (36%), cambios de carácter (8.6%) tensión mamaria (11.7%), dolor en la zona de inserción (3.9%) ⁽¹⁵⁾.

En el caso del Hospital de Apoyo Barranca - Cajatambo, la realidad no es distinta a la observada en el resto del país, en los años 2016-2017, de 1250 usuarias en el servicio de Planificación Familiar, se reportaron 200 casos de retiro del implante anticonceptivo subdérmico ⁽¹²⁾.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Existe relación entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017?, teniendo como **objetivo general** el determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo 2016-2017. Los **objetivos**

específicos fueron: Conocer las características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil. Determinar los efectos secundarios físicos relacionados con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Conocer los efectos secundarios sintomáticos relacionados con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico. Identificar el tipo de trastorno del ciclo menstrual que se presentó con mayor frecuencia. Identificar el tiempo de retiro más frecuente del implante anticonceptivo subdérmico.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, la tercera parte, se describe los materiales y métodos utilizados en el proceso de la recolección, procedimiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo al objetivo propuesto en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondiente, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis constituye un elemento fundamental para determinar la relación que existe entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante subdérmico en mujeres en edad fértil, ya que es de gran importancia e interés, a la vez se pretende dejar una base científica para la prosecución de otras investigaciones similares que fundamenten

con más claridad las complicaciones de estos efectos secundarios, basándose en conceptos y en la aplicación de la teoría, originando nuevas estrategias para disminuir y contribuir a un mejor conocimiento en nuestro medio acerca de los efectos secundarios que son causales del retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, tema de preocupación cada vez mayor en el Hospital de Barranca-Cajatambo.

De acuerdo con los objetivos de la investigación, los resultados obtenidos permitieron encontrar soluciones concretas a problemas que pueden generar los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil. A la vez los datos, servirán para influir en la planificación y en la política de salud, y generar un modelo de atención que nos ayude a superar los cuadros de embarazo no deseado. El estudio de investigación estuvo orientado en la búsqueda documental y bibliográfica, para identificar los datos más apropiados para ayudar a responder las preguntas clínicas y asegurar que las recomendaciones estén basadas en la mejor evidencia posible.

La utilidad metodológica de esta investigación se basó en que los resultados de este estudio se presentarán a las autoridades del Hospital de Barranca-Cajatambo, para que, de este modo se cuente con una referencia para la propuesta de nuevas estrategias y lineamientos para lograr la disminución de los efectos secundarios que causan el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil.

2. HIPÓTESIS.

Existe relación significativa entre los efectos secundarios con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca – Cajatambo, 2016-2017.

2.1 VARIABLES:

- **Variable Independiente:**

Efectos secundarios del implante anticonceptivo subdérmico.

- **Variable Dependiente:**

Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico.

2.2 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
A. VARIABLE INDEPENDIENTE: EFFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO	Acción no deseable producida al administrar el implante anticonceptivo subdérmico.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 20 años • 21 a 35 años • > 35 años 	De razón
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal
			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior 	Nominal
		EFFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS	Trastornos del ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea. • Hipermenorrea. • Hipomenorrea. • Sangrado intermenstrual. • Ninguno. 	Nominal
			Variación del peso corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso. • Disminución de peso. • Ninguno. 	Ordinal
			Acné	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

		EFECTOS SECUNDARIOS SINTOMÁTICOS	Cefalea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Dismenorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Labilidad emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Mastalgia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No. 	Nominal
B. VARIABLE DEPENDIENTE: RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO	Es la remoción temprana del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 36 meses de cumplido su uso.	MOMENTO DEL RETIRO	Tiempo transcurrido para la solicitud de retiro temprano desde la inserción de manera temprana (antes de los 3 años).	<ul style="list-style-type: none"> • < 12 meses • 12-24 meses • 25-35 meses 	Ordinal

3. BASES TEORICAS.

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

RENGIFO, kathlee. (2018). “**Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2017**”. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en las usuarias de planificación familiar del centro materno Infantil Juan Pablo II. Metodología: Cualitativo, tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población tomada como base fue el número de usuarias habidas en el último trimestre del año 2017, la muestra está conformada por 92 usuarias atendidas en planificación familiar y el instrumento usado fue la encuesta. Resultados: El 63% de las usuarias tienen entre 20 a 30 años, de estado civil 71% convivientes, con un grado de instrucción secundaria en un 68%. Del total de usuarias el 20% usan el implante un año, 66% dos años y el 14% al tercer año del uso. Del total de usuarias el 9% aumentaron su peso, el 10% disminuyeron su peso y el 81% mantuvieron su peso en el uso del método en los 3 años. Conclusiones: Del total de las usuarias, hay un porcentaje mayor que mantiene su peso inicial ante el uso del implante. Viéndose también diferencias de peso al 1° año, 2° y 3° año del uso del implante con aumento y disminución del peso que oscila de 1 kg a mayor de 3kg ⁽¹⁶⁾.

LUMBRE, Yosali. (2017). **“Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017”**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar los Efectos Adversos que manifiestan usuarias del Implante Subdérmico que acuden a consultorio de Planificación Familiar. Material y métodos: Estudio Descriptivo, Retrospectivo de corte transversal, en el que se incluyó a 128 historias clínicas de pacientes que manifestaron algún Efecto Adverso. Resultados: La mayoría de la población de estudio oscila entre 20- 35 años (81.4%), el grado de instrucción de mayor porcentaje fue estudio superior (44.5%), estado civil conviviente (66.4%). Los efectos secundarios que se registraron con mayor frecuencia fueron: Alteraciones de Patrón Menstrual (46.9%), aumento de peso (24.2%), cefalea (13.3%), labilidad emocional (8.6%) y mastalgia (6.3%). En cuanto a las Alteraciones del Patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea (25.8%) fue la alteración menstrual que se presentó con más frecuencia, seguido del sangrado intermenstrual (21.1%). Conclusión: Los efectos adversos que más se registraron fueron: alteraciones en el peso, cefalea y alteraciones del patrón menstrual encontrándose en mayor porcentaje la amenorrea ⁽¹⁷⁾.

VEGA, Lizeth. (2016). **“Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. de las usuarias atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue”**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar los efectos colaterales del Implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias atendidas

en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Metodología: El diseño de la investigación es de tipo descriptivo simple, cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La muestra: 54 usuarias de método anticonceptivo: Implante subdérmico de Etonogestrel de 68 mg (Implanon y Nexplanón). Instrumento: Ficha clínica. Resultados: Características generales: La edad de la usuarias estaban entre 15–35 años (81.5%), convivientes (70.3%), instrucción secundaria (42.6%); Los efectos: dolor de mamas (22.2%), cefalea (11.1%), acné (5.6%), el peso se mantiene igual (63%) y aumentaron (22.2%), hubo labilidad emocional en algunas usuarias (29.6%). Con respecto a los trastornos menstruales el sangrado intermenstrual se presentó mayormente (59.2%) seguido de la hipermenorrea (18.6%). Conclusión: Los efectos, aproximadamente la cuarta parte de usuarias presentaron dolor de mamas, aumento de peso, alteración emocional negativa y disminución del deseo sexual; más de la mitad de usuarias manifiestan disminución en el sangrado; y la mayoría refiere sentir mayor seguridad en su relación sexual, y no presentar cambios emocionales ni en el deseo sexual ⁽¹⁸⁾.

ROSALES, Cindy. (2016). **“Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizan Medrano, 2014-2015”**. Perú. Tesis de Pregrado. Objetivo: Analizar los efectos adversos relacionados al Implanon. Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico en una muestra de 50 mujeres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Característica Sociodemográficas: Edad es 20-35

años (80%), conviviente (54%) y grado de instrucción secundaria (60%). Según su antropometría, el 70% de las pacientes que usan Implanon tienen sobrepeso. Según los efectos adversos, el 78% de las usuarias que usan Implanon padecen de acné, en las alteraciones menstruales: se presentó hipomenorrea (38%), hipermenorrea (30%) y amenorrea (30%), los cambios negativos del carácter (74%) y mastalgia (76%). Conclusiones: Se pudo demostrar que ante el uso del Implanon, en su mayoría las pacientes sufren de efectos adversos ⁽¹⁹⁾.

QUILLI, Jonnathan. (2016). **“Características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco”**. Ecuador. Tesis de Postgrado. Objetivo: Identificar las características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. Metodología: el estudio fue de tipo transversal, descriptivo, la muestra fue de 121 usuarias. El instrumento que se usó fueron encuestas. Para procesar la información se utilizó los programas SPSS 15, Excel, Word y para la presentación de los resultados empleamos tablas. Resultados: Características sociodemográficas: Edad de las usuarias estaban entre 23-27 años (40,6%), casada (46.3%), grado de instrucción secundaria (53.7%). El efecto adverso que se presentaron en las usuarias: la alteración del sangrado menstrual estuvo presente en el 60,3%, siendo la principal causa la hipermenorrea, aumento de peso en el 34 ,7%, acné 20.7%, cefalea en el 31,4%, dismenorrea 14.9%, labilidad emocional 28.9% y mastalgia 14.9%. El tiempo de retiro fue mayor a

los 12 meses, con un 61%. Conclusiones: Los efectos adversos del implante subdérmico como la hipermenorrea y el aumento de peso independientemente de su gravedad está presente en la mayoría de las usuarias, los cuales se manifiestan en gran parte en el primer trimestre tras su colocación ⁽²⁰⁾.

CUENCA, Andrés. (2015). “Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo-agosto 2014”.

Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar las causas de abandono del implante subdérmico. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una muestra de 102 usuarias que solicitaron el retiro del implante subdérmico, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Las causas de abandono del implante subdérmico (Implanon) en primer lugar la cefalea (21,33%), hipomenorrea (25.3%) y el aumento de peso (37%) en tercer lugar, se presentó también mastalgia (5.33%). El tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico es de menos de 1 año que es el 44,12%, seguido del 42,16% que es el tiempo entre 1 y 2 años. Conclusiones: Las causas más relevantes de abandono del implante subdérmico fueron el aumento de peso, la hemorragia disfuncional y la cefalea ⁽²¹⁾.

CALIXTO, Diana. (2015). “Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja – Boyacá”. Colombia. Tesis de Pregrado. Objetivo: Evaluar los factores

relacionados con el retiro del implante subdérmico Implanon. Estudio observacional, transversal y analítico en una muestra de 184 historias clínicas de usuarias que solicitaron el retiro del implante, utilizándose una ficha de registro de información. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: La edad fue 26-35 años (52.7%), son solteras (62%), la principal razón fue cambios en la hipermenorrea (78.2%), seguida de cefalea (67.3%), cambios en el estado de ánimo (59,1%); la mayoría de efectos se presentan al inicio de la inserción y tienden a desaparecer en el curso de los primeros meses, con excepción de la cefalea, dismenorrea (59.1%) y el aumento de peso (27,7%). Conclusiones: El implante subdérmico es un método anticonceptivo altamente eficaz; es recomendable realizar intervenciones de educación en salud previo a la inserción ⁽²²⁾.

RAMOS, Marisabel. (2015). **“Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015”**. Perú. Tesis de Postgrado. Objetivo: Determinar los efectos que ocasiona el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en una muestra de 78 usuarias, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Las características sociodemográficas: La edad de la usuaria 19-35 años (69.2%), de estado conviviente (84.6%) y grado instrucción secundaria (83,3%); efectos que se presentaron al inicio de la inserción fue cefalea en un incremento (29,5%), los

cambios emocionales que al mes incrementó (24,4%), también el acné se presentó al inicio (6.4%). Las usuarias con sobrepeso al inicio de método fueron un total de 9.2%. La mastalgia se presentó a los 3 meses (1,3%). El patrón de sangrado más frecuente fue la amenorrea (71,1%) seguido del sangrado infrecuente (15,8%), se presentaron 3 casos de sangrado prolongado (3,9%), los ciclos normales se presentaron en un 3,9% de las usuarias. Conclusiones: Los efectos adversos más frecuentes en las usuarias del implante subdérmico de etonogestrel fueron la cefalea y el cambio emocional. Entre los efectos benéficos más frecuente está la disminución de peso y el efecto menos frecuente se observó la disminución del acné, la mastalgia y la dismenorrea ⁽¹⁰⁾.

MEDINA, Cristina. (2014). **“Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanon” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco”**. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Analizar la satisfacción de uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanon”, los efectos secundarios y las razones para discontinuar el mismo, en comparación con otros métodos hormonales de anticoncepción. Estudio observacional analítico y transversal en una muestra de 196 historias clínica, utilizándose una ficha de recolección de datos. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: Se encontró que las usuarias de Implanon están estadísticamente más satisfechas, entre las edades 15-19 años (85.7%), de estado conviviente (62.5%) y de estudio secundario (81.1%). Los

trastornos menstruales más comunes fueron amenorrea (61%), hipermenorrea (23%) e hipomenorrea (16%). Otros efectos secundarios que se presentaron fueron acné (5.1%), cefalea (25.5%), dismenorrea (7.1%), labilidad emocional (15.3%) y mastalgia (6.1%). Conclusiones: Al ser el embarazo adolescente un problema de salud pública en nuestro país, el uso de anticoncepción segura, reversible, de larga duración, y sobre todo, tolerable en esta población, es de vital importancia para disminuir la prevalencia de embarazos no deseados ⁽²³⁾.

ÁLVAREZ, Miriam. (2014), **“Efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, usado como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil en el Subcentro de San Antonio el año 2014”**. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Identificar los efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, usado como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil. Metodología: este es un estudio de revisión documentada, de campo, cualicuantitativo, retrospectivo y transversal. La muestra es 60 usuarias. Resultados: Las características: Se presentaron con mayor probabilidad en mujeres de 20 a 30 (73%), mujeres con estudios secundarios (84.2%) y estado civil soltera (62.5%). Los efectos: la mayoría de mujeres presentaron hipermenorrea (46.6%), también se presentaron cefalea (16.6%), acné (8.3%) y variación en el peso (13.3%). Conclusión: Las características de las usuarias que fueron incluidas en nuestro estudio, influyen significativamente en la percepción de efectos secundarios, se puede identificar que la aparición de los efectos como son: irregularidades en el ciclo menstrual, cefalea, aumento de peso, irritabilidad, además se plantea la importancia de la

atención a controles subsecuentes en donde la misma no se está aplicando ⁽²⁴⁾.

MEJÍA, Martha. (2014). **“Complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias del C.S.R.D San Pedro Tenayac adscritas al programa de planificación familiar en los años 2011-2013”**. México. Tesis de Postgrado. Objetivo: Analizar las complicaciones al uso de implante subdérmico de Etonogestrel en las usuarias del C.S.R.D San Pedro Tenayac adscritas al programa de planificación familiar en los años 2011-2013. Material y método: Se analizaron los expedientes de 178 usuarias de implante subdérmico de Etonogestrel en la unidad, registradas en el tarjetero del programa de planificación familiar en el Centro de Salud. El tamaño de la muestra fue de 156 mujeres. Resultados: las edades de las usuarias se encontraron entre 25-30 años (37%), de estudios de secundaria (51%) y de estado civil casada (63%). Se registró ganancia de peso (80%). En cuanto a las alteraciones del patrón de sangrado menstrual, encontramos que la amenorrea fue la alteración que se presentó con más frecuencia (59.6%), seguida en orden decreciente por hipermenorrea (26.9%) y sangrado intermenstrual (13.5%). De las otras complicaciones referidas, la cefalea se presentó con mayor frecuencia (32.6%), seguida de la mastalgia (47.8%), acné (32.6%) y por último dismenorrea (21.7%). Conclusiones: La información obtenida en nuestro estudio demostró, que como se esperaba, tanto el sobrepeso y obesidad; así como las alteraciones del patrón del sangrado menstrual, son más frecuentes de lo que reporta la literatura ⁽²⁵⁾.

BETANCOURT, Danny. (2014). **“Determinación de las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (Implanon) y levonorgestrel 75 miligramos (Jadelle) en las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa del hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora en el 2011-2012”**. Ecuador. Tesis de Pregrado. Objetivo: Determinar las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos. Estudio descriptivo transversal en una muestra de 80 usuarias, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Las edades de las usuarias están 21-30 años (77%). Dentro de los principales efectos adversos que determinaron el retiro tenemos la presencia de cefalea (45,2%), seguido del sangrado intermensual (33,33%), aumento de peso (44.7%), luego mastalgia (10.5%), acné (7.1%) y dismenorrea (2.63%). Conclusiones: La principal causa de retiro del implante subdérmico tanto en el caso del implante con etonogestrel 68 mg (Implanon) con un 87,50% del total de retiros y en el caso del de Levonorgestrel 75 mg (Jadelle) con un 100% de total de sus retiros, debiéndose a la presencia de uno o más efectos adversos ⁽⁸⁾.

TORAL, Sánchez. (2014). **Causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico en una Zona Necesitada de Transformación Social (ZNTS)**. España. Artículo de investigación. Objetivo: Conocer las causas de abandono del implante anticonceptivo. Estudio descriptivo y retrospectivo en una muestra de 37 mujeres que solicitaron el retiro temprano del método,

utilizándose una entrevista. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: De un total de 198 implantes colocados en estos dos años, se han retirado 37 (18,68%), y en éstas mujeres, la media de interrupciones voluntarias de embarazo (IVEs) ha sido de 1,1 y la media de número de hijos de 1,97. Las causas de abandono han sido: Alteración del patrón de sangrado: 15 mujeres (40,54%), las cuales 6 (16,22%) atribuible a amenorrea/oligomenorrea y por aumento de la regla (hipermenorrea, polimenorrea, polihipermenorrea y patrón de sangrado variable) 9 (24,32%); aumento de peso: 7 mujeres (18,92%); cefalea: 7 mujeres (18,92%); otros motivos: 8 mujeres (21,62%). El tiempo medio de retirada ha sido de 11,7 meses desde la fecha de inserción. Conclusiones: Los resultados se adecuan a los encontrados en otros estudios, la alteración del patrón de sangrado es la principal causa para la retirada. Debido al alto número de IVEs de estas pacientes y al tratarse de una ZNTS, creemos conveniente seguir adelante con la utilización de este método anticonceptivo⁽²⁶⁾.

3.2 BASES TEÓRICAS.

A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. La planificación se trata de que las

mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos ⁽²⁷⁾.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. En el 2017, la Encuesta demográfica y salud sexual (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14.2%), Madre de Dios (14.1%), Amazonas (13.03%) Ayacucho y Huancavelica (13.0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10.1 % y en la zona urbana es de 8.6 % ⁽³⁾.

En el Perú, se tiene la libertad de tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos, para poder realizar una elección libre y voluntaria, a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a que las instituciones de salud velen porque se cumplan estos principios en todas sus fases de la atención y a ser atendidos ⁽²⁷⁾.

B. IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

a. Definición:

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y

dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes, pero no perjudiciales ⁽²⁸⁾.

En la actualidad, el Ministerio de Salud en colaboración con la institución de Cooperación Técnica Internacional en Salud Pathfinder International, distribuye a nivel nacional el implante anticonceptivo subdérmico de 68mg de etonogestrel ^(27,28).

b. Tipos de implantes:

- Implante de un cilindro: contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros: contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años ⁽²⁸⁾.

c. Mecanismo de acción:

▪ **Función ovárica:**

El Implante ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo–hipófisis, que suprime la secreción de hormona Luteinizante (LH), con lo cual se evita la ovulación ⁽²⁹⁾.

▪ **Moco cervical.**

El poderoso efecto de Etonogestrel da como resultado un moco viscoso y escaso, inapropiado para la penetración de los

espermatozoides. En algunos estudios in vitro se ha demostrado que, tres días después de la inserción, 80% de los espermatozoides tienen una pobre penetración ⁽²⁹⁾.

▪ **Endometrio:**

Se sabe que en un ciclo normal en las células estromales, los receptores estrogénicos aumentan en la fase proliferativa y disminuyen en la fase secretora. En las células glandulares, los receptores en mención aumentan en la fase proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora tardía. En las células del estroma, los receptores de progesterona (A y B) aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y aumentan poco en las fases secretora media y tardía. En las células glandulares aumentan significativamente en las fases proliferativa y secretora temprana y disminuyen en la fase secretora media y tardía. Esto produce un endometrio parcialmente delgado, con una maduración irregular y asincrónica. Estos cambios son reversibles y remiten en forma espontánea en el corto plazo, al suspenderse el método ⁽²⁹⁾.

d. Tasa de falla:

- Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
- 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
- Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por

lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado ^(28,29).

e. Aplicación:

- Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días. Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos. Se le debe decir a la usuaria que los espermicidas y el retiro son menos eficaces ^(28,29).
- Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto. Así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo. Si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales ^(28,29).
- Se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación. Si se colocan después de necesita utilizar un método de respaldo ^(28,29).
- Debe ser colocado por profesional de salud capacitado ^(28,29).

f. Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente ⁽²⁸⁾.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario ⁽²⁸⁾.
- Posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva ⁽²⁸⁾.

g. Características:

- Altamente efectiva y de efecto rápido.
- Eficacia elevada y de larga duración.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Brinda protección de tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ^(28,30).

h. Precauciones:

- Inserción y eliminación de complicaciones: Puede ocurrir dolor, parestesias, sangrado, hematoma, cicatrices o infección.
- Patrón de sangrado menstrual: Aconsejar a las mujeres respecto a los cambios en la frecuencia de sangrado, intensidad o duración.
- Embarazos ectópicos: Estar alerta a la posibilidad de un embarazo ectópico en mujeres que usan el implante de etonogestrel quienes llegan hacer embarazos o se quejan de dolor abdominal bajo.
- Eventos vasculares trombóticos y otros: El implante debe ser retirado en el caso de una trombosis.
- Enfermedad hepática: Retirar el implante en el caso de ictericia.
- Elevada presión arterial: El implante debe ser retirado si la presión sanguínea se eleva significativamente y no puede ser controlado.

- Efectos metabólicos de lípidos y carbohidratos: Monitorear a las mujeres prediabéticas y diabéticas que usan el implante de etonogestrel ⁽³¹⁾.

i. Contraindicaciones:

- Embarazo conocido o sospechado.
- Reacción alérgica a alguno de los componentes ⁽⁵⁾
- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.
- Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.
- Estar recibiendo barbitúricos, tales como la Carbamazepina, Oxcarbazepina, Fenitoina, Primidona, Topiramato o Rifampicina.
Se debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes ^(31,32).

C. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

a. Edad:

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten ⁽³³⁾.

b. Estado civil:

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto ⁽³³⁾.

c. Grado de instrucción:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³³⁾.

D. EFECTOS SECUNDARIOS DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

El Implante Subdérmico es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un periodo de tres años, es seguro, cómodo y accesible; dentro de los efectos adversos se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza; donde el primer descrito es el responsable de la mitad del total de razones para no continuar utilizando ⁽³⁴⁾.

a. EFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS.**▪ Trastorno del ciclo menstrual.**

- **Amenorrea:** Es la ausencia de menstruación (uno o más períodos menstruales ausentes). Las mujeres con un mínimo de tres períodos menstruales ausentes seguidos tienen amenorrea ^(34,35).

- **Hipermenorrea:** Se denomina hipermenorrea al sangrado menstrual, de origen uterino, abundante en cantidad, independientemente del número de días que dure. Muchas veces está acompañado de coágulos y dolor abdominal ⁽³⁵⁾.
- **Hipomenorrea:** Es un término que se aplica para definir a una hemorragia menstrual de escasa cantidad, cuando la menstruación dura 1 o 2 días o ambas características al mismo tiempo, hemorragia menstrual escasa y corta duración ⁽³⁵⁾.
- **Sangrado Intermestrua:** se caracteriza por la aparición de hemorragia que no se relaciona con la menstruación ⁽³⁵⁾.

▪ **Variación del peso corporal:**

Para determinar este parámetro es requerimiento saber el estado nutricional de la paciente que se mide con el IMC cuyos ítems son bajo peso (<18.5), peso normal (18.5-24.9), sobrepeso y obesidad (>25) ⁽³⁶⁾.

Según el metaanálisis señalado en la Guía del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2005), se reportó un incremento del peso en el 8,7% de las usuarias de Implanon y Norplant a los 4 años ^(33,36).

▪ **Acné:**

El implante subdérmico posee efectos androgénicos leves y podría producir acné en las usuarias ⁽³⁶⁾.

El acné fue una queja frecuente en el 12% de usuarias del método en promedio, según el análisis llevado a cabo por Darney y col. (2009) en 11 estudios ⁽³⁶⁾.

b. EFECTOS SECUNDARIOS SINTOMÁTICOS.

▪ Cefalea:

Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso ⁽³⁷⁾.

El dolor de cabeza ha sido relacionado con el uso del implante de subdérmico en un 16% de casos del total de usuarias, según el análisis llevado a cabo por Darney y col. (2009) ^(34,37).

▪ Dismenorrea:

Es un trastorno menstrual caracterizado por dolores severos. Alrededor del 40% de las mujeres experimentaron moderada a severa dismenorrea al ingreso del estudio que realizó la FDA. ^(27,37).

▪ Labilidad emocional:

Otro de los eventos adversos comunes considerado como posible, probable o definitivamente relacionado con el implante de

etonogestrel fue la labilidad emocional expresada en depresión y/o ansiedad, con el 6% ⁽³⁸⁾.

▪ **Mastalgia:**

La sensibilidad en los senos, también considerado como mastalgia, ha sido relacionado con el uso del implante de etonogestrel, en un 10% de casos del total de usuarias ^(37,39).

E. RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO.

a. Definición:

Es la remoción del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria antes de los 3 años. La evidencia global refleja una considerable tasa de retiro posterior a la inserción del implante subdérmico y las causas más frecuentes son las irregularidades menstruales, deseo de embarazo, considerar no requerir anticoncepción, ganancia de peso y cefalea ^(21,25,40).

En un estudio realizado en Hospital Julius Doepfner en Ecuador determinó que la principal causa de retiro de los implantes subdérmicos es la presencia de los efectos adversos con un 87,50 %. Estos datos son similares a los resultados del estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el cual la mayoría presentó alteración del

ciclo menstrual en 36% y cefalea, en segundo lugar, con 28%. En este estudio, el tiempo promedio de uso antes del retiro del implante fue de tres a seis meses con 32,67%. Esto indica que quienes solicitaron el retiro del implante toleraron estos efectos adversos aproximadamente un trimestre o se lo retiraron al poco tiempo de su aparición.

Contrastando, el estudio realizado en el Instituto Peruano de Paternidad en el que las usuarias usaron el implante subdérmico por dieciséis meses antes de su retiro, siguiéndole en frecuencia un periodo de siete a nueve meses ^(21,25,40).

b. Clasificación:

El retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico puede ser considerada:

- ❖ Retiro antes de los 12 meses (antes del 1er año).
- ❖ Retiro entre 12 meses y 24 meses (entre el 1er año y 2do año).
- ❖ Retiro entre los 25 meses y 35 meses (entre el 2do año y antes del 3er año) ^(21,25,40).

c. Prevalencia:

Las tasas de retiro temprano del método para los implantes comerciales más reconocidos del mercado fueron similares a los 1, 2, 3 o 4 años. No obstante, las tasas de retiro variaron según el tipo de lugar. En general, a los dos años, el 30,6% de las pacientes que utilizaron Implanon y el 31,4% de las que utilizaron Norplant solicitaron el retiro del método en

los países en vías de desarrollo, en comparación con el 55,4% de las pacientes que utilizaron Implanon y el 47,5% de aquellas que utilizaron Norplant en países desarrollados ⁽⁴¹⁾.

d. Causas:

En el análisis de los 11 estudios por Darney y col. (2009) el sangrado no programado fue la principal razón para la suspensión, con una tasa de 14,8% en los EE.UU. y Europa, pero solo un 3,7% en el sudoeste asiático, Chile y Rusia. El patrón de sangrado puede variar desde amenorrea, sangrado irregular y sangrado prolongado. Con el uso de este método, la discontinuación por estos tipos de trastornos es mayor en Europa y Canadá, que en otros países. Los tipos de sangrado más frecuentes son amenorrea y episodios de sangrado-goteo, con una incidencia de 20.8 a 26.1%. ^(36,41).

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) **Planificación familiar:**

Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). Es poder decidir, planear, planificar, cuál es el tamaño de la familia que queremos tener ⁽²⁷⁾.

b) **Consejería en Planificación Familiar:**

Es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar

decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad y el uso de algún método anticonceptivo ⁽²⁹⁾.

c) **Mujer en edad fértil:**

Son las mujeres cuyas edades se encuentran entre 15 a 49 años ⁽²⁹⁾.

d) **Métodos Anticonceptivos:**

Procedimiento que proviene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres en edad fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen en los posibles, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida ^(1,27).

e) **Implante subdérmico (Jadelle o Implanon):**

Es un método anticonceptivo temporal hormonal dispuesto en dos barritas de Silastic que se implantan debajo la piel en la parte interna del brazo. Su efecto inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides ⁽³⁰⁾.

f) **Usuaría:**

Persona que utiliza continuamente algún tipo de servicio ya sea público o privado, siendo este el caso del Servicio de Planificación Familiar para la inserción o discontinuidad del implante subdérmico ⁽²⁷⁾.

g) **Usuaria de implante:**

Según el siguiente trabajo se considera a todas las mujeres en edad fértil con inicio o re inserción del método anticonceptivo Implanón en consultorio de planificación familiar ⁽⁶⁾.

h) **Efectos secundarios:**

Son síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado tratamiento ⁽⁵⁾.

i) **Amenorrea:**

En la ausencia de la menstruación, o cuando tarda en llegar por más de 90 días ^(13,35).

j) **Oligomenorrea:**

Alteración del ciclo menstrual que dura más de lo habitual, de tal forma que la mujer menstrúa con intervalos de 36 a 90 días ^(13,35).

k) **Hipomenorrea:**

Es la menstruación que se presenta en poca cantidad, se manifiesta generalmente con sangrados menstruales mínimos o escasos que solo involucran manchado ^(13,35).

l) **Metrorragia:**

Sangrado procedente de la cavidad uterina, entre periodos menstruales, en cantidad y duración variables y sin relación con el ciclo menstrual ^(13,35).

m) **Dismenorrea:**

Es un trastorno menstrual caracterizado por dolores severos ^(13,35).

n) **Cefalea:**

Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso ⁽³⁷⁾.

o) **Acné:**

Enfermedad inflamatoria frecuente de la glándula sebácea que se caracteriza por la aparición de comedones, pápulas, pústulas y quistes e hiperpigmentación ⁽³⁶⁾.

p) **Náuseas:**

Las náuseas son una sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar ⁽³⁶⁾.

q) **Peso:**

Para determinar este parámetro es requerimiento saber el estado nutricional de la paciente que se mide con el IMC cuyos ítems son bajo peso (<18.5), peso normal (18.5-24.9), sobrepeso y obesidad (>25) ⁽³⁶⁾.

r) **Contraindicaciones:**

Una contraindicación es una condición o un factor, que incrementa los riesgos involucrados al usar una particular medicación o droga, llevando a cabo un procedimiento médico o comprometiendo en una actividad particular ⁽³²⁾.

s) **Retiro temprano:**

Es la remoción del implante anticonceptivo subdérmico a solicitud de la usuaria, antes de los 3 años de cumplido su uso, debido a cambios en el sangrado genital, de los cuales es el más frecuente, también Pueden sentir dolor o inflamación o tener un moretón en el brazo durante unos días ⁽⁴⁰⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de tipo DESCRIPTIVO, porque identificó las características de las variables de estudio; CORRELACIONAL, porque permitió determinar el grado de relación entre las dos variables. RETROSPECTIVO, debido a que se recolectaron datos de años anteriores y TRANSVERSAL, porque se realizó en un determinado espacio de tiempo y en un determinado momento.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado en el presente estudio, es el diseño no experimental de corte Transversal Correlacional, cuyo diagrama es el siguiente:

$$M \quad 0 \quad : \quad 0$$

$$X \quad \quad \quad Y$$

Dónde:

M: Muestra

O: Observación

X, Y: Subíndice que indica las observaciones obtenidas de cada una de las dos variables.

4.3 POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el Hospital de Barranca – Cajatambo, establecimiento de salud de nivel II-1, ubicado en el distrito de Barranca, provincia de Lima, región Lima.

La población de estudio quedó conformada por todas las mujeres en edad fértil usuarias del implante anticonceptivo subdérmico, las cuales solicitaron la remoción de dicho método durante el período 2016-2017 antes de los 3 años de cumplido su uso, en el servicio de Planificación Familiar del Hospital Barranca – Cajatambo, con un total de 200 usuarias del método anticonceptivo subdérmico ⁽¹³⁾.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres que solicitaron el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico durante el período 2016-2017.
- Mujeres con una edad comprendida entre los 13 y 49 años.
- Mujeres sin distinción de su paridad y condición económica.
- Historias clínicas de mujeres con información y datos completos.

b) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas no disponibles y/o con información requerida incompleta.
- Historias clínicas que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión señalados anteriormente.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.**4.4.1 Unidad de Análisis:**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada mujer en edad fértil que solicitó el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico durante el período 2016-2017.

4.4.2 Muestra:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico simple, para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

Donde:

n = Historias clínicas necesarias para el estudio.

N = Tamaño de la población.

Z_{α} = Nivel de seguridad.

p = Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) $N = 200$

b) Nivel de seguridad (Z_{α}): 95% = 1,960

c) p : 50% = 0,50

d) $q(1-p)$: 50% = 0,50

e) d : 5% $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} = 0,05$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(200)(1,960)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (200-1) + (1,960)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 132$$

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se realizó, tomando como fuente de información las historias clínicas del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Barranca – Cajatambo.

Para ello, se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo N° 01) compuesta por tres partes, la cual ha sido elaborada de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación:

- Primera parte: Datos generales: Contiene 05 ítems en total.
- Segunda parte: Efectos secundarios del implante anticonceptivo subdérmico: Comprende 07 ítems.
- Tercera parte: Retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico: Abarca 01 ítem.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación, fue por el criterio de contenido, se consultó: Tres obstetras especialistas en Obstetricia de Alto Riesgo y un Médico Gineco-obstetra (Anexo N° 02).

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente requiere una sola medición y midió la consistencia interna de los ítems en cada escala y el instrumento como conjunto. Es decir,

entregó un valor estadístico que nos indicó en qué la medida de un conjunto de ítems apuntó en la misma dirección. (Anexo N°3).

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis Descriptivo:

La información obtenida mediante la aplicación de la Ficha de Recolección de datos fue procesada en un ordenador de datos a través del programa SPSS versión 25.0, luego fue analizado mediante la prueba estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, para cada uno de las variables propuestas; a su vez se presentan los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

b) Análisis Inferencial:

A continuación, se utilizó la prueba estadística Chi – cuadrado, para probar si existe correlación entre las variables de estudio. Para las pruebas estadísticas que fueron utilizadas, se eligió como nivel de significancia el 5%.

2.1 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se ha optado por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios

Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. ⁽⁴²⁾.

De esta manera, el presente estudio se basa en los principios:

a) Principios Básicos:

- **Principio del respeto por el individuo:**

Durante todo el desarrollo de la presente tesis, se ha considerado necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las mujeres en edad fértil que fueron usuarias del implante subdérmico, con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de las investigadoras es solamente hacia el paciente (Artículo 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5).

- **Principio de la privacidad y confidencialidad:**

No se expuso la privacidad de las mujeres en edad fértil que fueron usuarias del implante subdérmico, para lo cual sólo se incluyó datos

generales, por lo que no se tomó en cuenta nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto e cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se presentó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de No maleficiencia:**

Se buscó y procuró en todo momento no causar daño a las mujeres en edad fértil que fueron usuarias del implante subdérmico. (Artículo 10).

- **Principio de justicia:**

Todas las personas consideradas en el presente estudio, tuvieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

- **Principio de beneficencia:**

Se procuró el mayor beneficio posible para las mujeres en edad fértil que fueron usuarias de implante subdérmico, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente tesis en beneficio de las personas. (Artículo 19).

b) Principios Operacionales:

El presente estudio se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), conducida y manejada por las investigadoras bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13).

5. RESULTADOS.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL.

Tabla 1. La edad de las mujeres en edad fértil en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Edad	N	%
<=20 años	12	9.1
21 a 35 años	90	68.2
> 35 años	30	22.7
Total	132	100.0

Del total de mujeres en edad fértil, se observa que el 68.2% tienen edades comprendidas entre 21 y 35 años, además se aprecia que el 22.7% tienen más de 35 años y finalmente un 9.1% tienen edades menores o igual a los 20 años.

Tabla 2. El estado civil de las mujeres en edad fértil en el momento del retiro del implante anticonceptivo sub dérmico, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Estado civil	N	%
Soltera	22	16.7
Casada	27	20.5
Conviviente	83	62.9
Total	132	100.0

Se observa que el 62.8% de mujeres en edad fértil son convivientes, además se aprecia que el 20.5% son casadas y finalmente el 16.7% son solteras.

Tabla 3. Grado de instrucción con el momento el retiro del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Grado de instrucción	N	%
Sin estudios	4	3.0
Primaria	20	15.2
Secundaria	77	58.3
Superior	31	23.5
Total	132	100.0

Se aprecia que, del total de mujeres en edad fértil, el 58.3% tuvieron el grado de instrucción secundario, seguido por las que estudiaron hasta el grado de instrucción superior, con un 23.5%. El momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico se evidencia con el uso de 25 a 35 meses.

**5.2 EFECTOS SECUNDARIOS FÍSICOS RELACIONADO CON EL
RETIRO TEMPRANO DEL ANTICONCEPTIVO SUB DERMICO.**

Tabla 4. Trastornos del ciclo menstrual relacionado con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca Cajatambo, 2016-2017.

Trastornos del ciclo menstrual	Momento del retiro							
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	9	6.8	15	11.3	96	72.7	120	90.9
No	12	9.1	0	0.0	0	0.0	12	9.1
Total	21	15.9	15	11.3	96	72.7	132	100.0

$X^2 = 71.215$ g.l = 8 p= 0.000

Los trastornos menstruales se presentaron en un 90.9% del total de mujeres en edad fértil en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico con el uso de

25 a 35 meses. Además, se aprecia que el 9.1% no presentó trastornos del ciclo menstrual.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado observamos que tiene un valor 71.215 con ocho grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre los trastornos del ciclo menstrual y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital Barranca Cajatambo, 2016-2017, a una confianza de 95%.

Tabla 5. Variación del peso corporal relacionado con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Variación del peso corporal	Momento del retiro								
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Aumento de peso	5	3.8	9	6.8	61	46.2	75	56.8	
Disminución de peso	1	0.8	3	2.3	21	15.9	25	18.9	
Ninguno	15	11.4	3	2.3	14	10.6	32	24.2	
Total	21	15.9	15	11.4	96	72.7	132	100.0	
		$X^2 = 30.585$		g.l = 4		p= 0.000			

Se aprecia que el 75.7% del total de mujeres en edad fértil que sufrieron variación de peso, el 56.8% tienen aumento de peso, y el 18.9% con disminución de peso. El

momento del retiro el implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 30.585 con cuatro grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre la variación del peso corporal y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico, a una confianza de 95%.

Tabla 6. El acné y su relación con el momento del retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Acné	Momento del retiro										
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
No	20	15.2	7	5.3	46	34.8	73	55.3			
Si	1	0.8	8	6.1	50	37.9	59	44.7			
Total	21	15.9	15	11.4	96	72.7	132	100.0			
$X^2 = 16.120$								$g.l = 2$		$p = 0.000$	

El 44.7% del total de mujeres en edad fértil tienen acné en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico con el uso de 25 a 35 meses. Además, se aprecia que el 55.3% no tienen acné.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 16.120 con dos grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre el acné y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, a una confianza de 95%.

5.3 EFECTOS SECUNDARIOS SINTOMÁTICO RELACIONADO CON EL RETIRO TEMPRANO DEL ANTICONCEPTIVO SUB DERMICO.

Tabla 7. La cefalea y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Cefalea	Momento del retiro							
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	17	12.9	5	3.8	31	23.5	53	40.2
Si	4	3.0	10	7.6	65	49.2	79	59.8
Total	21	15.9	15	11.4	96	72.7	132	100.0

$X^2 = 17.306$ g.l = 2 $p = 0.000$

Del total de mujeres en edad fértil, el 59.8% presento cefalea en el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico, que fue de 25 a 35 meses. Además, se observa que el 40.2% no tienen cefalea.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 17.306 con dos grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre la cefalea con el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, a una confianza de 95%.

Tabla 8. La dismenorrea y su relación con el retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

		$X^2 = 19.701$ $g.l = 2$ $p = 0.000$							
		Momento del retiro							
Dismenorrea	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
No	16	12.1	4	3.1	25	18.9	45	34.1	
Si	5	3.8	11	8.3	71	53.8	87	65.9	
Total	21	15.9	15	11.4	96	72.7	132	100.0	

La dismenorrea se presentó en un 65.9% del total de mujeres en edad fértil y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses. Además, se aprecia que el 34.1% no tienen dismenorrea.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 19.701 con dos grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre la dismenorrea y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, a una confianza de 95%.

Tabla 9. La labilidad emocional y su relación con el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Labilidad emocional	Momento del retiro							
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	17	12.8	8	6.1	36	27.3	61	46.2
Si	4	3.0	7	5.3	60	45.5	71	53.8
Total	21	15.8	15	11.4	96	72.8	132	100.0

$X^2 = 13.434$ $g.l = 2$ $p = 0.001$

La labilidad emocional se presentó en el 53.8% de mujeres en edad fértil y el momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico fue con el uso de 25 a 35 meses. El 46.2% no presentó labilidad emocional.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 13.434 con dos grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación significativa entre la labilidad emocional y el momento del retiro del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, a una confianza de 95%.

Tabla 10. La mastalgia y su relación con el retiro del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Mastalgia	Momento del retiro							
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No	20	15.2	6	4.5	47	35.6	73	55.3
Si	1	0.8	9	6.8	49	37.1	59	44.7
Total	21	16.0	15	11.3	96	72.7	132	100.0
$X^2 = 16.533$ g.l = 2 $p = 0.000$								

Se aprecia que el 44.7% de mujeres en edad fértil que tienen mastalgia y se retiraron el implante anticonceptivo subdérmico en el uso de 25 a 35 meses. El 44.7% no presento mastalgia.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, observamos que tiene un valor de 16.533 y con dos grados de libertad y un $p= 0.000$; esto nos indica que hay relación

significativa entre la mastalgia y el momento del retiro temprano del implante anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, a una confianza de 95%.

5.4 TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL.

Tabla 11. Trastornos del ciclo menstrual en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

Trastornos del ciclo menstrual	Momento del retiro							
	< 12 meses		12-24 meses		25-35 meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Amenorrea	3	2.3	4	3.0	38	28.8	45	34.1
Hipermenorrea	5	3.8	9	6.8	45	34.1	59	44.7
Hipomenorrea	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Sangrado intermenstrual	1	0.8	2	1.5	12	9.1	15	11.4
Ninguno	12	9.1	0	0.0	0	0.0	12	9.1
Total	21	15.9	15	11.3	96	72.7	132	100.0

De los trastornos de ciclo menstrual, la hipermenorrea se presentó en un 44.7% de las mujeres en edad fértil, seguido de la amenorrea con el 28.8% y un 11.4% el sangrado intermenstrual y se retiraron el implante anticonceptivo subdérmico en el uso de 25 a 35 meses

**5.5 MOMENTO DEL RETIRO DEL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBERMICO.**

Tabla 12. Momento del retiro del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017

Momento del retiro	N	%
< 12 meses	21	15.9
12-24 meses	15	11.4
25-35 meses	96	72.7
Total	132	100.0

El 72.7% de las mujeres en edad fértil, se retiraron el implante anticonceptivo subdérmico con un uso de 25 a 35 meses. A su vez, el 15.9% de ellas, se lo retiraron antes de los 12 meses de uso.

6. DISCUSIÓN.

El implante subdérmico resulta ser un método anticonceptivo eficaz, con controles espaciados y no necesita de medidas especiales de cuidado, pero presentan importantes efectos secundarios. En el presente estudio encontramos los efectos secundarios de las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

Los resultados del primer objetivo específico se dieron a conocer, las características sociodemográficas de las usuarias de planificación familiar del Hospital de Barranca-Cajatambo, en las tablas 1, 2 y 3, donde el 68.2% de las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico tienen edades entre 20 a 35 años, mientras que las usuarias menores de 20 años solo llegan al 9,1%.

Resultados similares fueron reportados en el estudio que elaboro Vega con un porcentaje de 81.5% ⁽¹⁷⁾. A diferencia a lo encontrado por Ramos en su investigación, donde las edades son entre 15 a 19 años, presentándose en un 85,7% de la población estudiada ⁽¹⁰⁾.

Los resultados del Estado Civil, el 62.9% de las mujeres son convivientes y un 20.5% son casadas. Hallazgos parecidos fueron reportados por Ramos, en su investigación 84.6%, son de estado civil convivientes ⁽¹⁰⁾. A diferencia de Calixto donde el 62% son solteras ⁽²²⁾.

El grado de instrucción con mayor porcentaje es secundaria con el 58.3%, seguido de la instrucción superior, con un 23.5%. Estos resultados difieren a lo encontrado por Lumbre en su investigación, donde el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el superior, con el 44.5% ⁽¹⁷⁾.

Podemos decir que, la presente investigación señala que las edades de mayor porcentaje de las usuarias de implante anticonceptivo subdérmico, fue entre 15 a 35 años, por que corresponden a las edades de mayor exposición a reproducción. EL estado civil conviviente, porque al tener una pareja estable las usuarias necesitan el uso de un anticonceptivo de larga duración que le proporcione mayor seguridad; y de grado de instrucción secundaria.

Los resultados del segundo y cuarto objetivo específico se detallarán en las tablas 4, 5, 6 y 11. Se observa que, del total de mujeres en edad fértil, el 90.1% han presentado trastornos del ciclo menstrual, y solo el 3.8% mantuvieron su ciclo menstrual, siendo el principal los efectos secundarios físicos. Donde la hipermenorrea, fue el principal trastorno menstrual en las mujeres en edad fértil con un 44.7%, seguido de la amenorrea en un 34.1%. Otros trastornos menstruales que presentaron en la investigación fueron, el sangrado intermenstrual con el 11.4%, seguido hipomenorrea el 0.8%, de la población estudiada.

Hallazgos similares fueron reportados por los estudios de Vega, donde las alteraciones del ciclo menstrual que presentaron con mayor frecuencia un 77.8%, a la vez se halló que la hipermenorrea como el principal trastorno menstrual, con el

59.2% ⁽¹⁸⁾. A diferencia de Bentacour, que las alteraciones del ciclo menstrual tan solo se presentaron un 38.3% ⁽⁸⁾.

Con respecto a la variación del peso corporal, se presentó un 75.2%, donde se observa que el 56.8% aumento son de peso, mientras el 18.9% tuvieron disminución de peso, ambos en comparación al peso inicial. Datos similares fueron reportados por Mejía, quien señala que el 67.4% de las usuarias del método han incrementado su peso ⁽²⁵⁾. Por el contrario, en el estudio que realizó Álvarez, encontró que las usuarias solo presentaron un 13.3% en la variación de su peso corporal ⁽²⁴⁾.

Para terminar con los efectos secundarios físicos, tenemos la aparición del acné, que se presentó en un 44.7% de las mujeres en edad fértil. Por otro lado, en la investigación que realizó Rosales en el 2016, de las 50 usuarias del método, el 76% presento acné. Caso contrario a lo de Medina que solo reporto 5,1% de los casos estudiados ^(19,23).

Se puede decir que las usuarias del implante anticonceptivo subdérmico, tuvieron en su mayoría trastornos menstruales, siendo el principal efecto secundario físico, debido a su alto contenido de progesterona, por lo que se presenta algunos cambios en los ciclos menstruales. El aumento de peso, es otro de los efectos que disgustan a las usuarias de este método.

Los resultados del tercer objetivo específico se detallaron en las tablas 7, 8, 9 y 10. Las mujeres en edad fértil presentaron cefalea un 59.8%, a comparación de las que no presentaron cefalea, siendo 40.2%. Para Calixto obtuvo datos similares, donde

la cefalea presentó un 67.3%. A diferencia de la investigación que realizó Vega, encontrando que solo el 11.1% sufrían de cefalea ⁽¹⁸⁾.

La dismenorrea, se presentó en el 65.9% de las mujeres en edad fértil. Hallazgo similar al estudio que realizó Calixto, el 60.9% presentó dismenorrea ⁽²²⁾. A diferencia de la investigación de Betancour, que solo el 2.6% presentó dismenorrea ⁽⁸⁾.

Con respecto a la labilidad emocional, se presentó solo el 53.8% de la población. Al respecto Rosales en su investigación, encontró a la labilidad emocional con un porcentaje del 76% ⁽¹⁹⁾.

La mastalgia se presentó en un porcentaje del 44.7% de las mujeres en edad fértil. Resultado similar a la investigación de Mejía, quien halló a la mastalgia un 47.8% de los casos estudiados respectivamente ⁽²⁵⁾. Diferenciando del estudio con Ramos que solo presentó el 1.3% de las mujeres en edad fértil.

Se puede decir que la cefalea, es el principal efecto secundario sintomático, que se ha presentado asociado al retiro temprano del método, seguido de la dismenorrea, debido a que las usuarias no comunican los efectos que presentan al médico u obstetra, para el inicio de su tratamiento.

Para Cuenca, en su estudio en el 2015, realizado en el Hospital Universitario de Motupe, en Ecuador. El tiempo de abandono más frecuente del implante subdérmico es de menos de 1 año que es el 44,12%, seguido del 42,16% que es el tiempo entre 1 y 2 años ⁽²¹⁾.

7. CONCLUSIONES.

1. Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, en su mayoría presentaron edades que fluctuaron entre los 15 -35 años, estado civil conviviente y con grado de instrucción secundaria.
2. Los principales efectos secundarios físicos relacionados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico con mayor frecuencia son los trastornos menstruales, seguido de la variación de peso.
3. Los efectos secundarios sintomático relacionados al retiro del implante anticonceptivo subdérmico que se presentaron en mayor frecuencia fueron la dismenorrea, la cefalea y labilidad emocional.
4. Los tipos de trastornos menstruales que se presentaron en la mayoría de mujeres en edad fértil mientras usaban el implante anticonceptivo subdérmico, fueron la hipermenorrea, y la amenorrea.
5. Se identificó que en el momento que las mujeres en edad fértil, solicitaron el retiro del implante anticonceptivo subdérmico, fueron entre los 25 a 35 meses de uso. Se concluye que los efectos secundarios están relacionados al momento del retiro del implante anticonceptivo subdérmico.

8. RECOMENDACIONES.

1. En el Hospital de Barranca – Cajatambo es necesario reforzar los programas sociales, con políticas de salud para la formación de una conciencia activa por medio de contenidos relacionados con la educación de salud sexual y reproductiva, que cubran con calidad y acceso oportuno de las mujeres en edad fértil para tomar decisiones en materia de planificación familiar.
2. Mejorar la comunicación entre el proveedor de servicios de Planificación Familiar y las usuarias, ya que la información recibida ayudara a la libre decisión a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
3. Es necesaria la capacitación del obstetra para que desarrolle las competencias técnicas y prácticas sobre el implante subdérmico, tanto en la zona urbana como rural, asegurando una atención de calidad acorde a los requerimientos de las usuarias.

4. Realizar un control periódico de Planificación Familiar posterior a la colocación del Implante. Así el personal de salud pueda aclarar dudas de las usuarias y evitar el abandono del método.
5. Educar y concientizar a las usuarias que el implante subdérmico no es inocuo, que presentaran efectos secundarios usualmente, pero que son tratables.
6. Explicar la importancia sobre el inicio de un nuevo método anticonceptivo por abandono del uso del implante, debido a que puede suceder un embarazo no deseado, por retorno de la fertilidad.

9. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Norma técnica de planificación familiar. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud, 2016. 96 p.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar. [Sitio web] diciembre 2017. [Citado el 9 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). [Sitio web]. 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2017/Libro.pdf>
4. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo. [Sitio web]. [Citado el 10 de Julio de 2018]. Oxford: En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertility-regulation/contraception-2>.
5. Navarrete K., Ramírez C. Efectos secundarios del implante Etonogestrel en mujeres en edad fértil atendidas en el Subcentro de San Antonio, en el periodo de Enero a Octubre del 2014. Ibarra, Ecuador.

6. Patiño A, Ruelas M, Villarreal E, Martínez L, Galicia L, Vargas E. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. *Rev Chil Obstet Gynecol* 2006; 71(3): 170-73.
7. García F., López S., Pablos G., Medina G, Ramírez E., Uriarte S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Revista Obstetricia del Instituto Mex Seguro Social* 2011; 19 (1): 21-24
8. Betancourt D. Determinación de las causas más frecuentes de retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos con concentraciones de etonogestrel 68 miligramos (Implanon) y levonorgestrel 75 miligramos (Jadelle) en las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de consulta externa del hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora en el periodo de marzo 2011 a marzo 2012 [Tesis titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Portal del Ministerio de Salud. Lima 2014. [Sitio web] [Citado el 13 de Agosto de 2018]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload%5Cuploaded%5Cpdf/1412_implante_etonogestrel_68mg.pdf.
10. Ramos M. Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero 2014 enero 2015 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (implanón) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación en el

Hospital Regional de Ica, noviembre-diciembre 2017. Lima, Perú. [Tesis licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2017.

12. Oficina de Estadística del Hospital Barranca – Cajatambo. Reporte Estadístico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2016. Barranca: Dirección Ejecutiva; 2017.
13. Rodriguez, S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Revista Obstetricia del Instituto Mex Seguro Social 2011; 19 (1): 21-24
14. Darney PD. Mimi Z. Vanessa AB. Etonogestrel contraceptive implant. UpToDate® [sitio web] [citado 18 Agosto 2018]. Disponible en: URL: <http://www.uptodate.com/es/home>
15. Organización Mundial de la Salud. Anticonceptivos implantes subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo. [Sitio web] [Citado el 18 de Agosto de 2018]. 2008. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/fertili/contraception/CD001326_bahamondesl_com/es/
16. Rengifo, K. Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en usuarias de planificación familiar del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Los Olivos, 2017. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas.

17. Lumbre, Y. Efectos adversos que manifiestan usuarias del implante subdérmico que acuden a consultorio de planificación familiar del Hospital María Auxiliadora durante junio 2016- febrero 2017. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
18. Vega, L. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg. de las usuarias atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
19. Rosales C. Efectos adversos relacionados al uso del Implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilo Valdizán Medrano, 2014-2015 [tesis licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
20. Quilli Guamá JJ, Yupanqui Orellana EA. Características del uso y efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad reproductiva en el centro de salud Barrial Blanco, Cuenca 2016. Tesis. Universidad de Cuenca, departamento de evaluación; 2016
21. Cuenca A. Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Motupe, en el período de mayo- agosto 2014 [Tesis titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
22. Calixto D, Ospina J, Manrique F. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Universidad y Salud 2015; 2(2): 224-232.

23. Medina C. Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel “Implanon” como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco [Tesis titulación]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2014.
24. Álvarez, M. Efectos secundarios del Implante de Etonogestrel, usado como método anticonceptivo seleccionado en mujeres en edad fértil en el Subcentro de San Antonio el año 2014. [Tesis titulación]. Quito: universidad Técnica de Ambato, 2014.
25. Mejía M. Complicaciones al uso de implante subdérmico con etonogestrel en usuarias adscritas al programa de planificación familiar en el C.S.R.D San Pedro Tenayac en los años 2011-2013. [Tesis titulación]. Toluca: Universidad Autónoma del estado de México, 2014.
26. Toral S, González M, Palacios A, Corona I, Cañada R, Navarro M. Causas de abandono del implante anticonceptivo subdérmico en una Zona Necesitada de Transformación Social (ZNTS). Revista de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria 2014; 2(1): 1-8.
27. Alarcón L. Identificación de los signos y síntomas presentados por las usuarias de implantes subdérmicos liberadores de etonogestrel a partir del primer trimestre luego de su aplicación. [Tesis especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2013.

28. MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas. Lima Perú. 2012.
29. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 1st ed. Lima: Grafica Ñañez S.A.; 2004.
30. Ruiz O. El implante subdérmico como alternativa para mejorar la accesibilidad y reducir la tasa de abandono de métodos anticonceptivos en las mujeres de la comunidad Rural de Carlos Concha, Provincia de Esmeraldas. [Tesis especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2014.
31. Alvear A, Inca R. Prevalencia de efectos adversos de los Implantes Contraceptivos Subdérmico en Adolescentes y adultas del Hospital GinecoObstetrico Isidro Ayora de Quito. Rev Medigraphic: 2013; 8 (5): 11- 45.
32. Mosquera MP, Varillas C, Ortega AR, Romero MV, Pérez SB. Aceptación de los implantes subdérmico como método anticonceptivo – España. Fertilidad 2008; 25 (6): 427- 431.
33. Vicente J. Promueven implante anticonceptivo como método de planificación familiar [sitio web] [citado 22 Setiembre 2018]. Disponible en: URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/promueven-uso-de-implante-anticonceptivo-como-metodo-eficaz-de-planificacion-familiar-noticia-955702>.
34. Barradas R. Evaluación de la eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico como nuevo método anticonceptivo del programa de planificación

- familiar en la Secretaria de Salud en Veracruz [Tesis maestría]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2007.
35. Leal I., Molina T., Montero A, González C. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de Etonogestrel. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2016; 81(6): 489 –495
36. Peña A, Bendezú R, Aspilcueta D, Calderón J, Alzamora L. Características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el Implanon en usuarias del servicio de salud reproductiva de Inppares. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* 2008; 3(1,2): 1-14.
37. Pretell J, Mauricio J. Satisfacción de las usuarias de implantes de levonorgestrel. Experiencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Ginecol. Obstet.* 2003; 49(4): 237-242.
38. Torres D. Implantes subdérmicos en pacientes del subcentro de salud Sardinas de Jondachi, en el periodo noviembre 2013 – junio 2014. [Tesis especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2014.
39. Alvear, M. Estudio Descriptivo de prevalencia de efectos adversos de los implantes contraceptivos subdérmico en adolescentes y adultas en Isidro Ayora. [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador 2013.
40. Acuña DC. Complicaciones de los implantes subdérmicos anticonceptivos implantados en mujeres en el hospital provincial general Latacunga. [Tesis especialidad]. Latacunga: Universidad regional autónoma de los Andes; 2013.

41. Santiago González, Karla Yazmin. Efectos Adversos de Implante Subdérmico (Etonogestrel) en Comparación con Dispositivo Intrauterino en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del periodo Marzo 2011 a Marzo 2012. [Tesis Doctoral] México: Instituto Materno Infantil del Estado de México, 2013.
42. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.

ANEXOS

**ANEXO N° 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“EFECTOS SECUNDARIOS Y RETIRO TEMPRANO DEL IMPLANTE
ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
HOSPITAL DE BARRANCA – CAJATAMBO, 2016-2017”.**

I. DATOS GENERALES:

❖ **N° DE HISTORIA CLÍNICA:**

❖ **EDAD:** _____

❖ **ESTADO CIVIL:**

❖ **GRANDO DE INSTRUCCIÓN:**

**II. EFECTOS SECUNDARIOS DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO:**

❖ **TRASTORNOS DEL CICLO**

MENSTRUAL:

- Amenorrea.
- Hipermenorrea.
- Hipomenorrea.
- Sangrado intermenstrual.
- Ninguno.

❖ **VARIACIÓN DEL PESO**

CORPORAL:

- Aumento de peso.
- Disminución de peso.
- Ninguno.

❖ **ACNÉ:**

- Si.
- No.

❖ **CEFALEA:**

- Si.
- No.

❖ **DISMENORREA:**

- Si.
- No.

❖ **LABILIDAD EMOCIONAL:**

- Si.
- No.

❖ **MASTALGIA:**

- Sí
- No.

**III. RETIRO TEMPRANO DEL
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO
SUBDÉRMICO:**

❖ **MOMENTO DEL RETIRO:**

- <12 meses.
- 12-24 meses.
- 25-35 meses.

ANEXO N° 02

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a las cuales se calificarán con la puntuación de 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra) al problema y a los objetivos planteados.
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es lo correcto.
5. Los ítems están redactados correctamente.
6. Los ítems despiertan ambigüedades.
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis.
8. La (s) hipótesis esta formulado correctamente.

LEYENDA

DA: De Acuerdo

ED: En Desacuerdo

PUNTUACIÓN

1

0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	total
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	4	4	4	4	4	0	4	4	28

ANEXO N° 03

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Para la Confiabilidad de la ficha de recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbach (α), donde,

$$\bar{\alpha} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Al realizar esta prueba,

estadístico SPSS, se

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	10

haciendo uso del programa

obtuvo el siguiente resultado:

Además, el alfa de Cronbach si se elimina el ítem, podemos apreciar que todos son superiores a 0.80:

<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	12,02	3,588	,200	,833
Estado civil	11,69	3,437	,487	,830
Grado de instrucción	11,13	3,014	,315	,853
Trastornos del ciclo menstrual	11,98	4,320	,387	,826
Variación del peso corporal	12,48	3,900	,218	,809
Acné	13,70	3,278	,198	,848
Cefalea	13,55	3,730	,457	,829
Dismenorrea	13,49	3,641	,201	,833
Labilidad emocional	13,61	3,582	,277	,835
Mastalgia	13,70	3,523	,406	,837

En resumen, el cuestionario es confiable y se puede aplicar a la muestra.

ANEXO N° 04

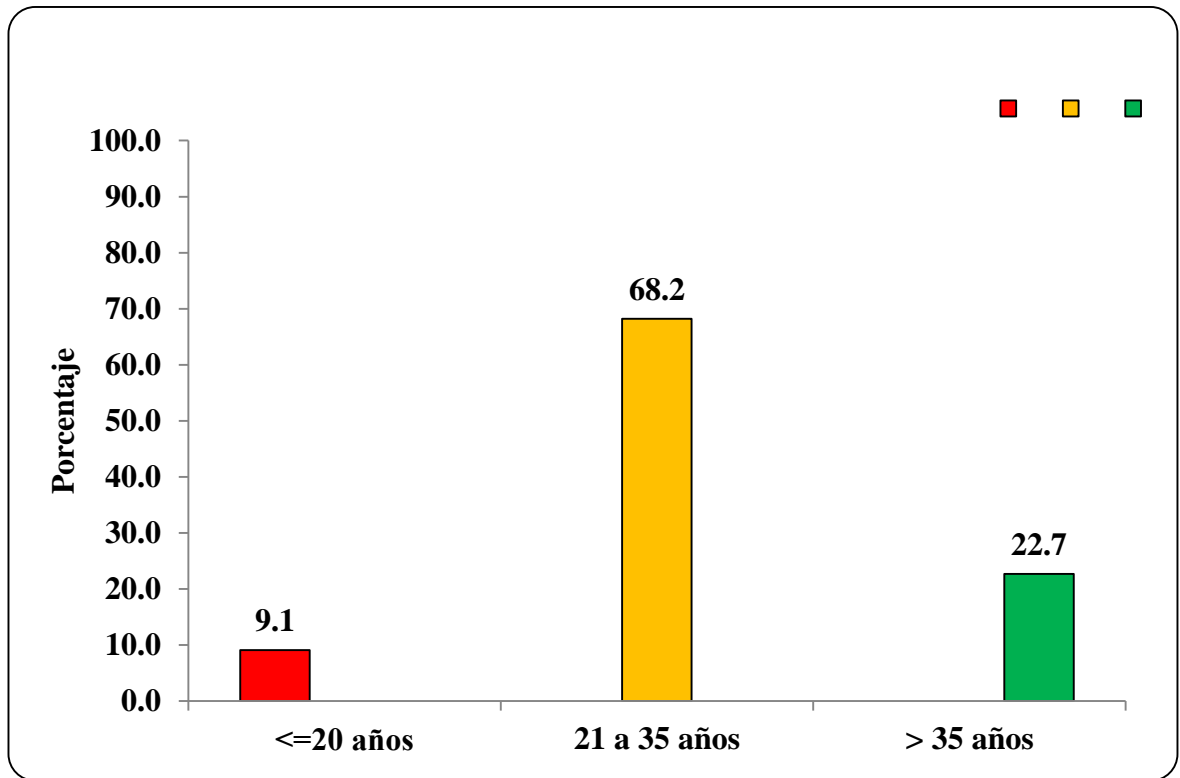


Figura 1. La edad como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017

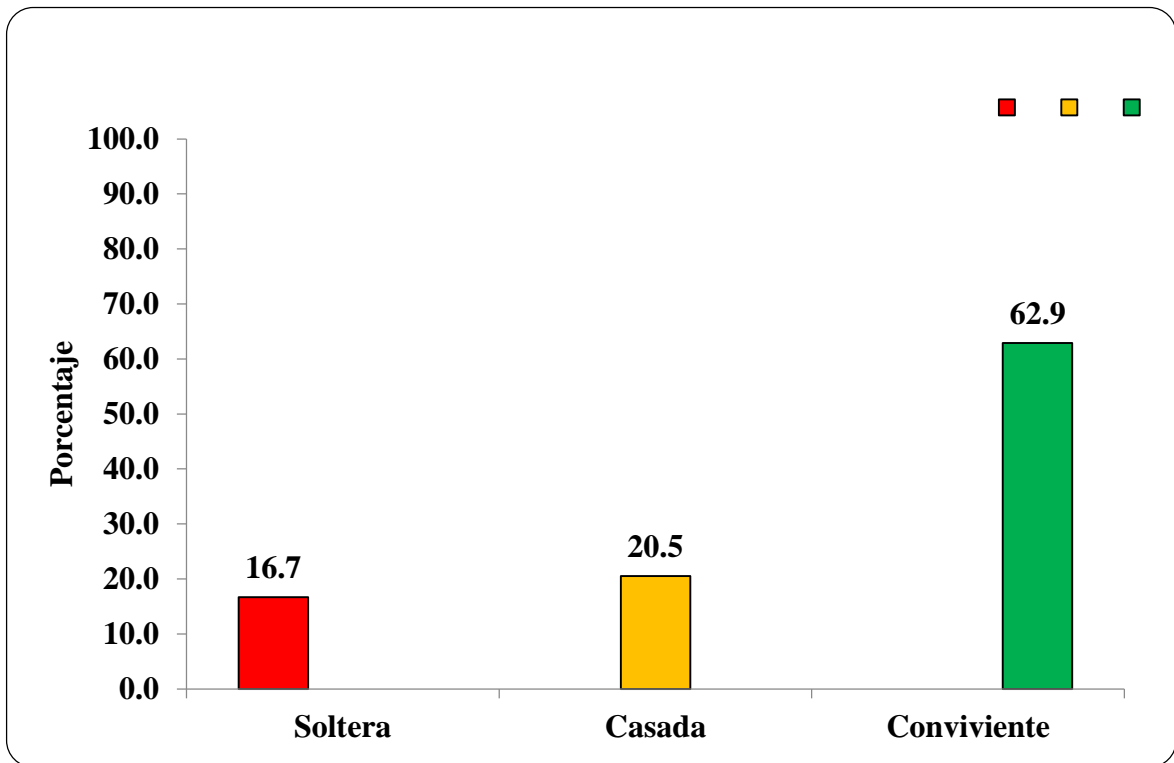


Figura 2. El estado civil como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

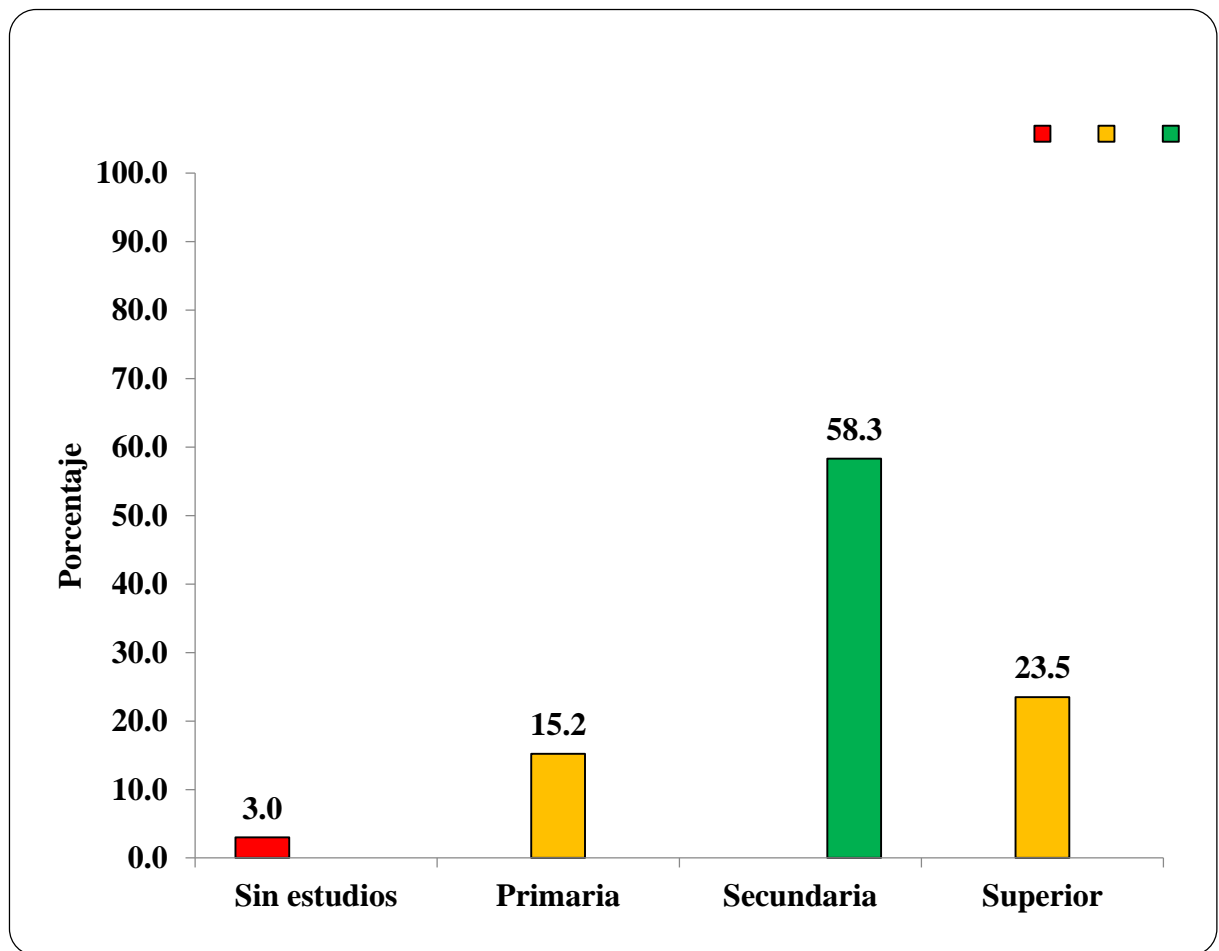


Figura 3. Grado de instrucción como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

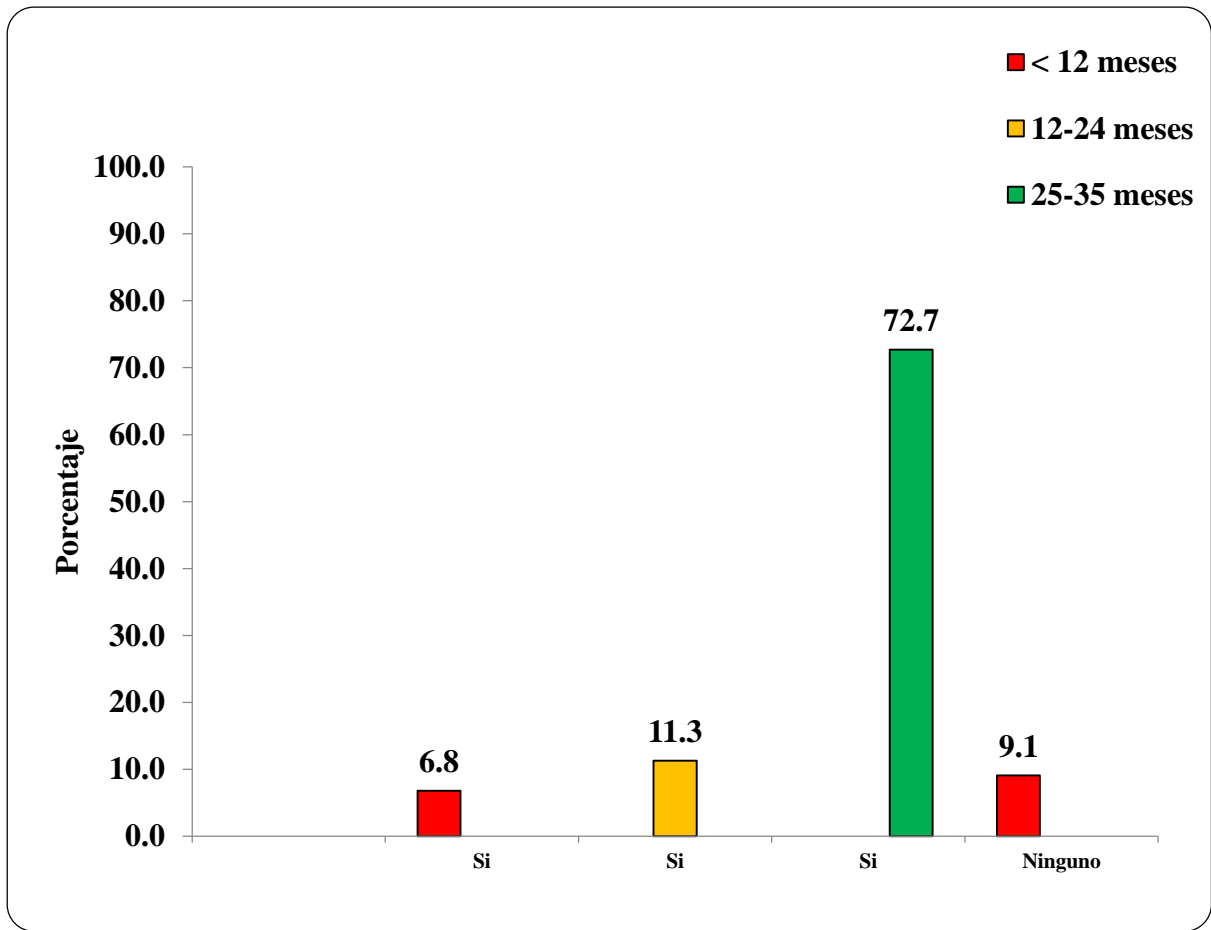


Figura 4. Los trastornos del ciclo menstrual como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

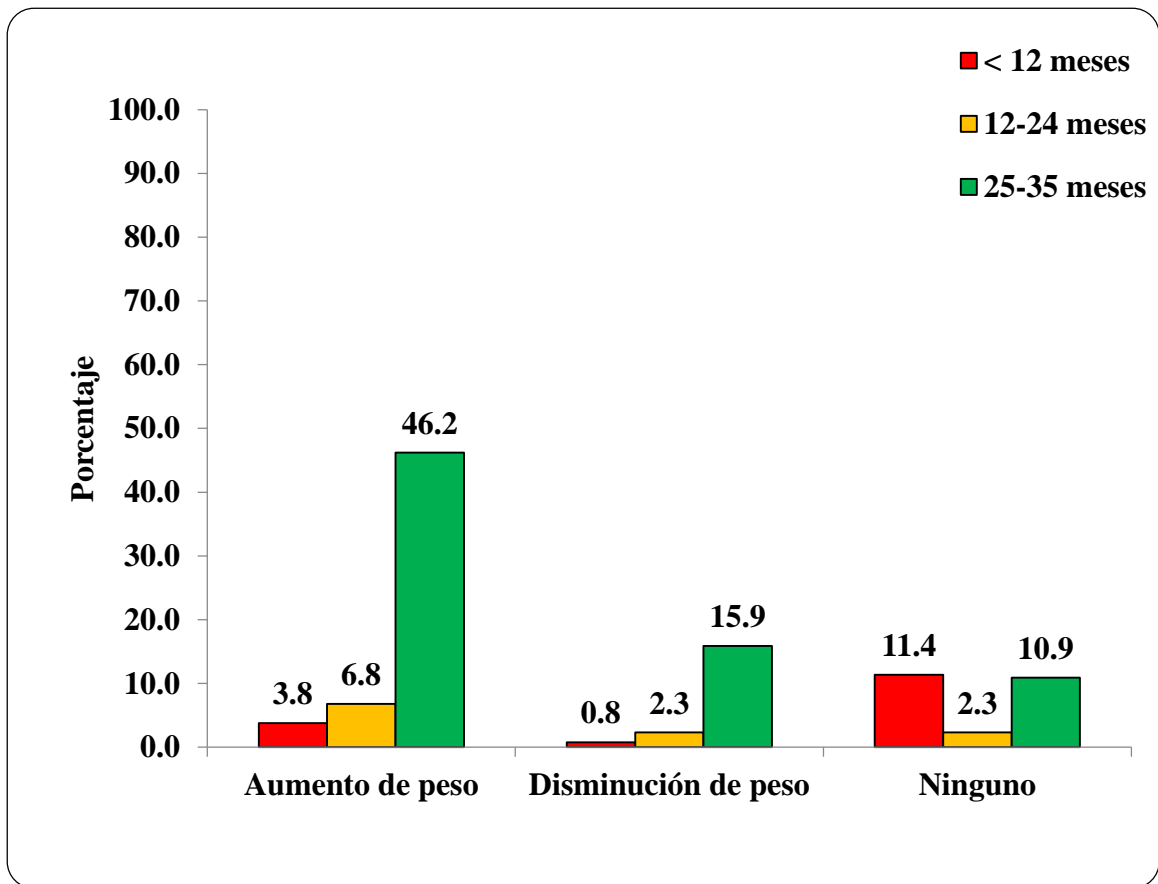


Figura 5. Variación del peso corporal como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

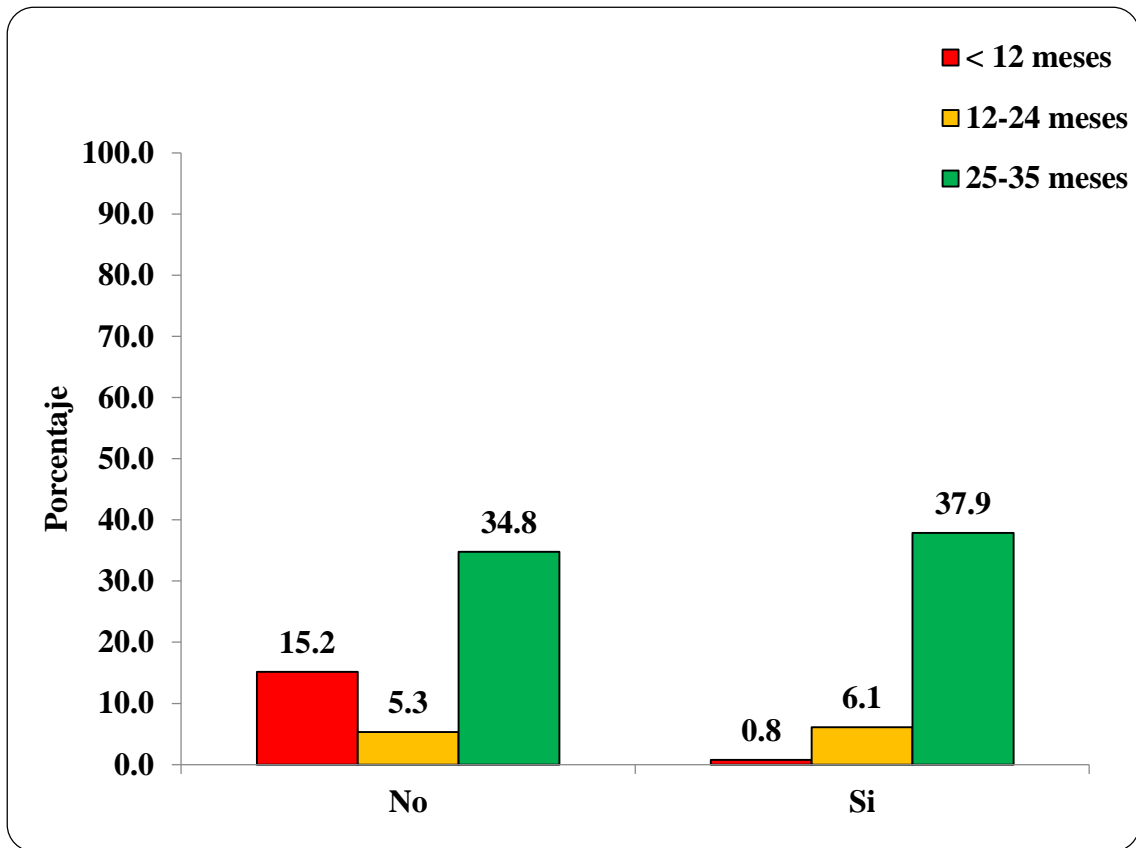


Figura 6. El acné como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

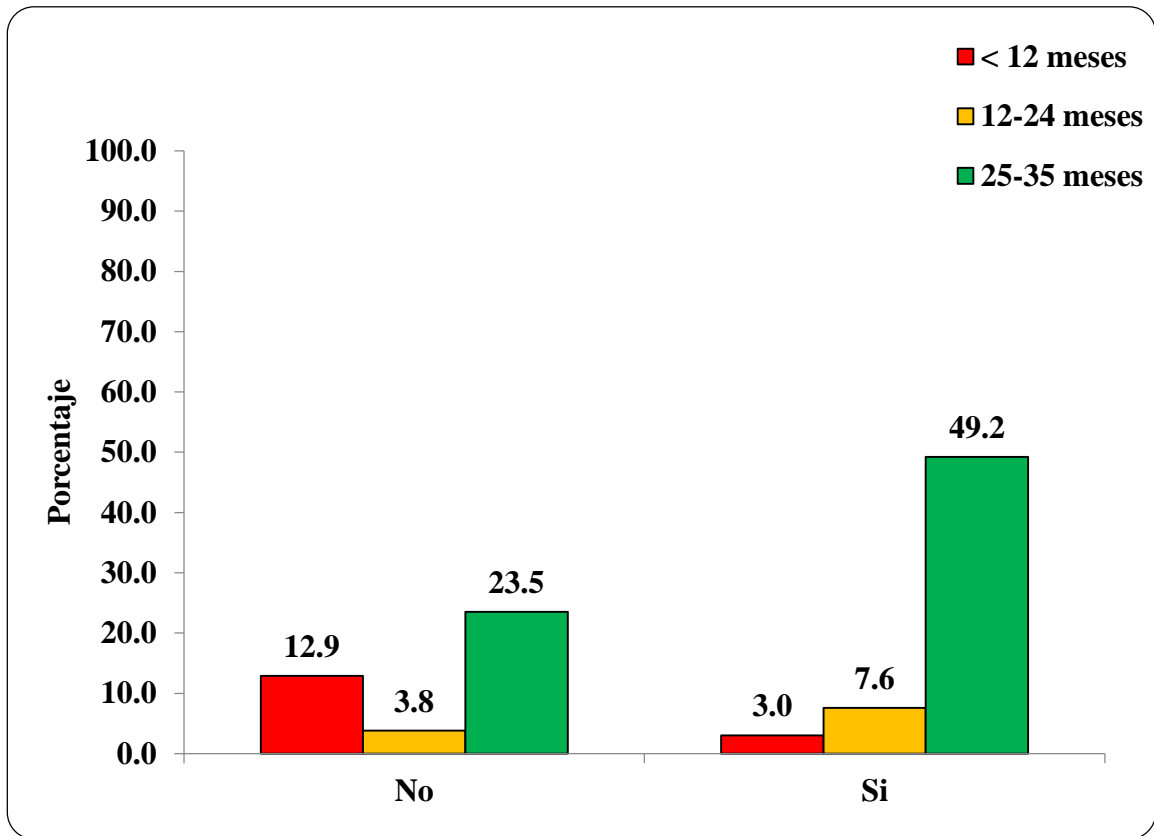


Figura 7. La cefalea como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

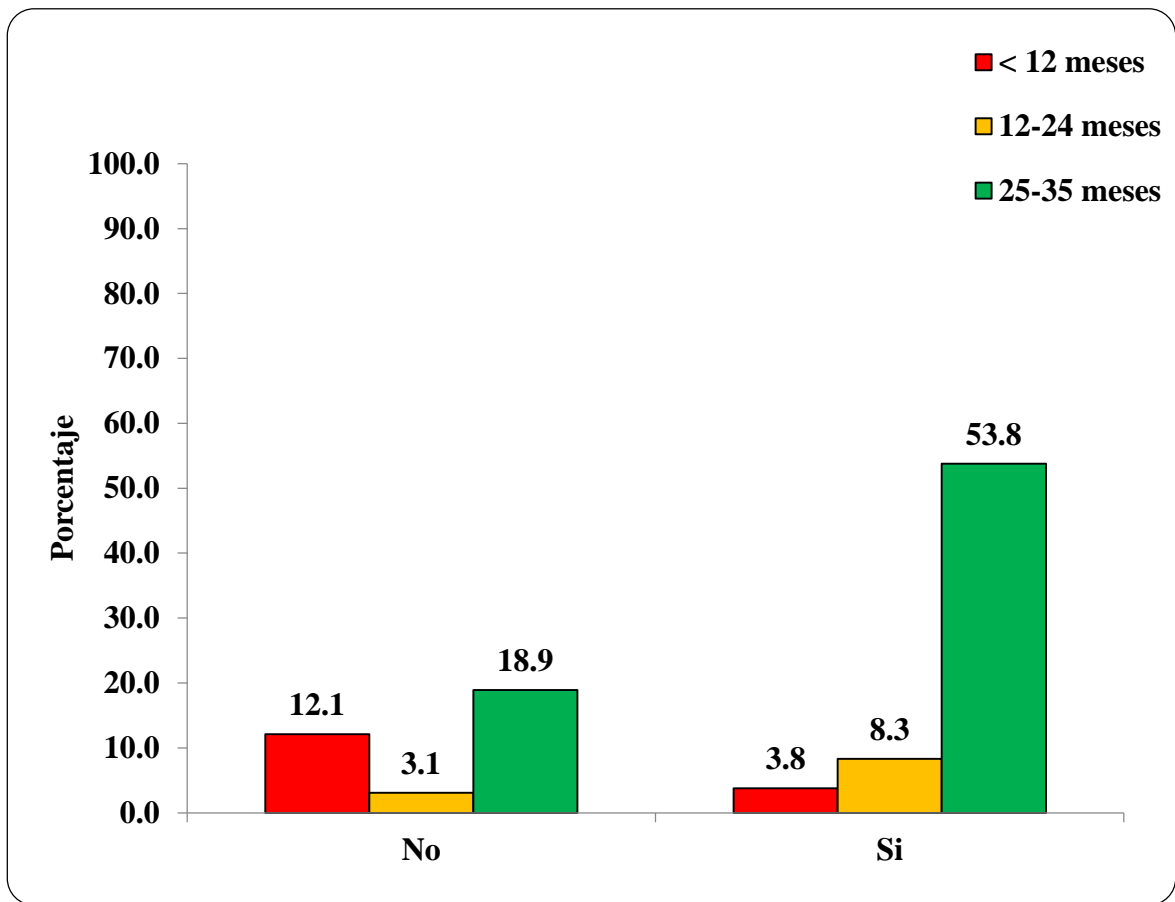


Figura 8. La Dismenorrea como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

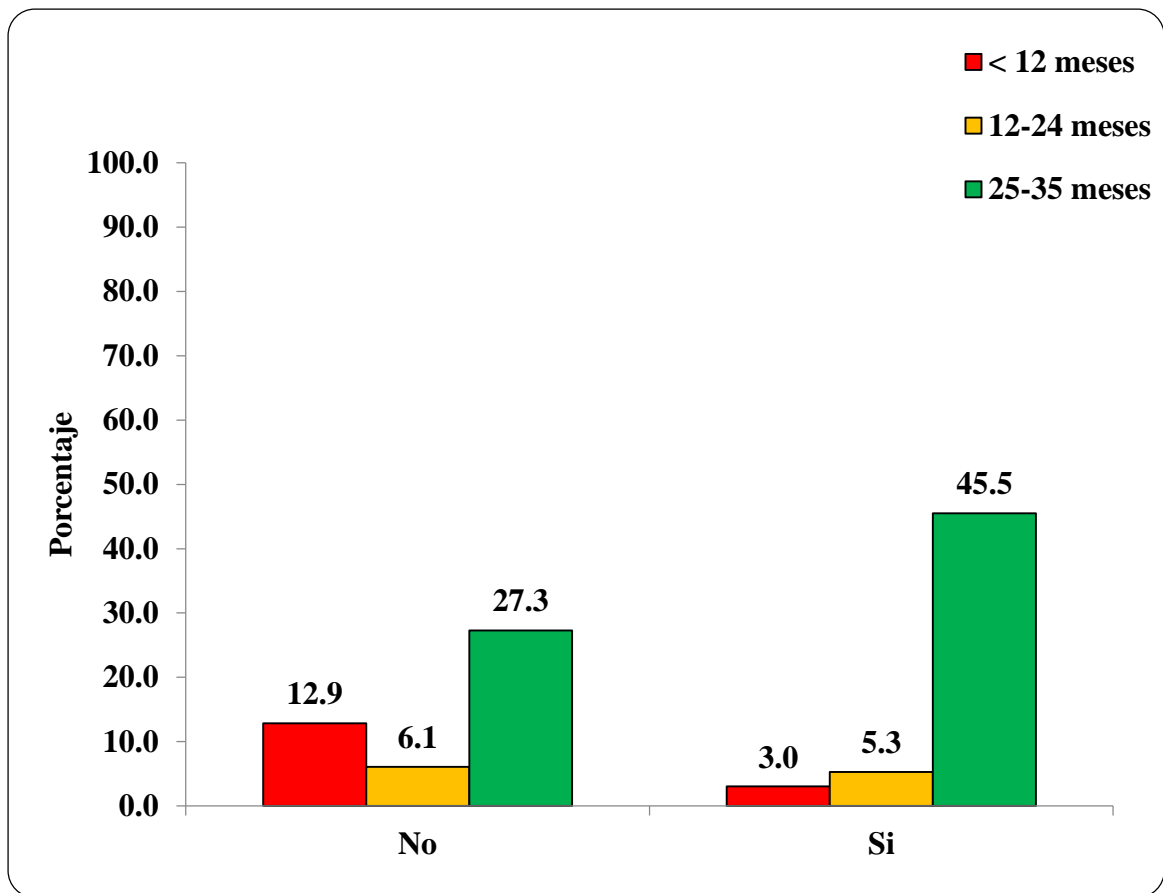


Figura 9. La labilidad emocional como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

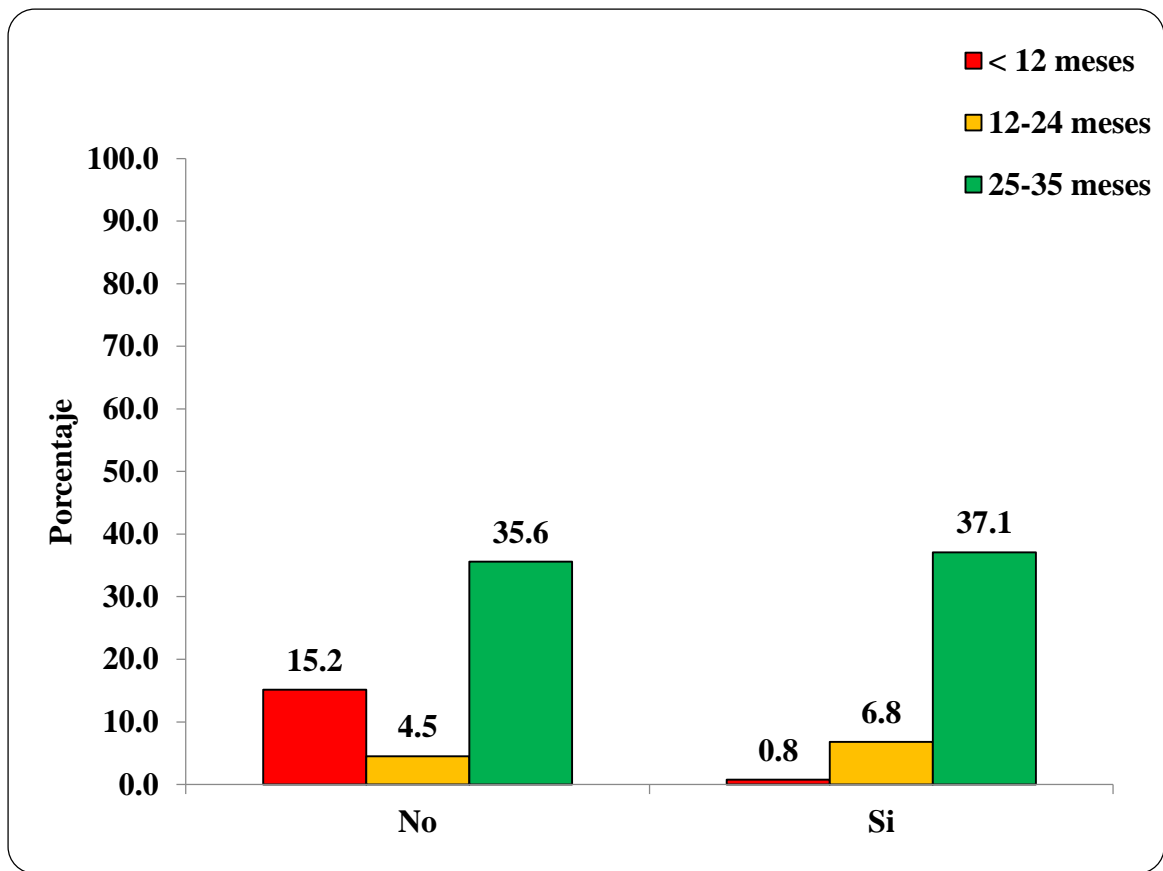


Figura 10. La mastalgia como efecto secundario y su relación con el retiro temprano del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

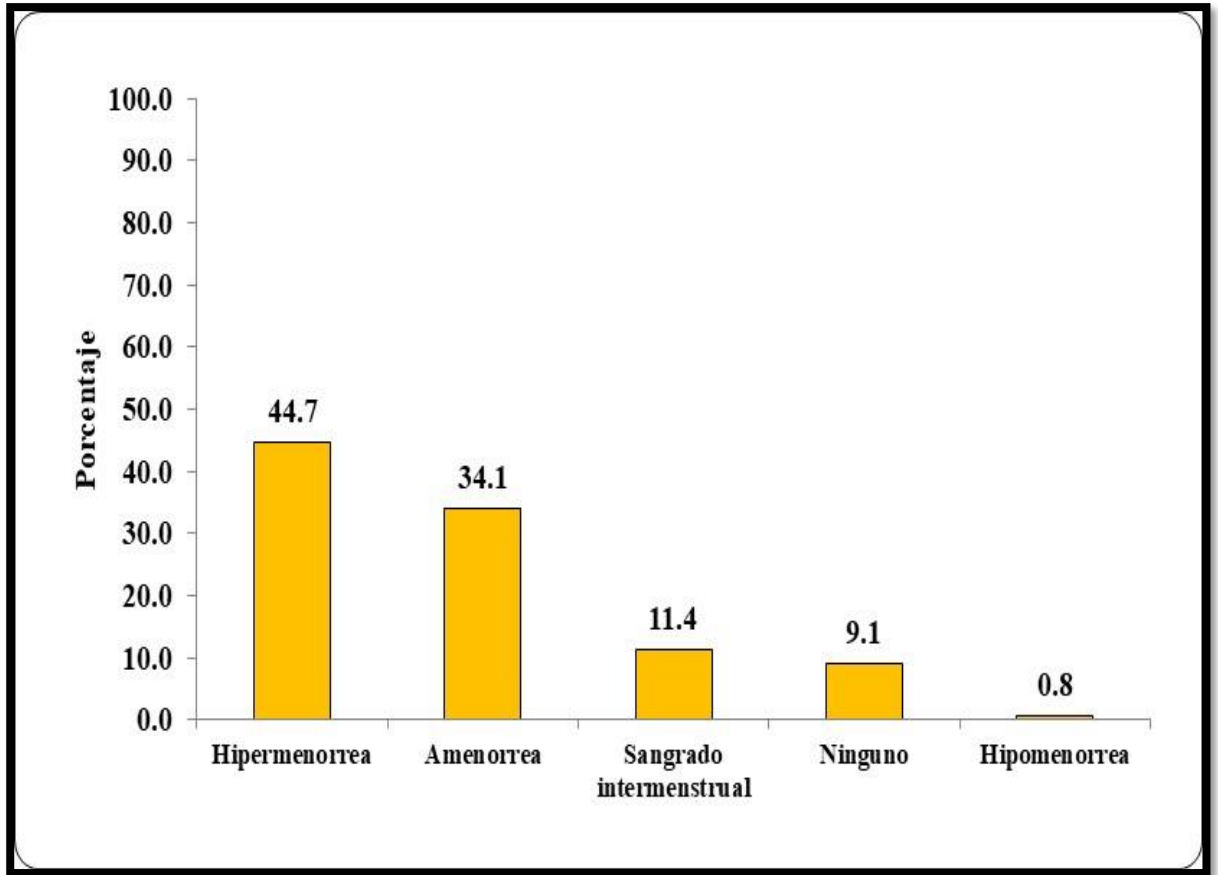


Tabla 11. Trastornos del ciclo menstrual en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017.

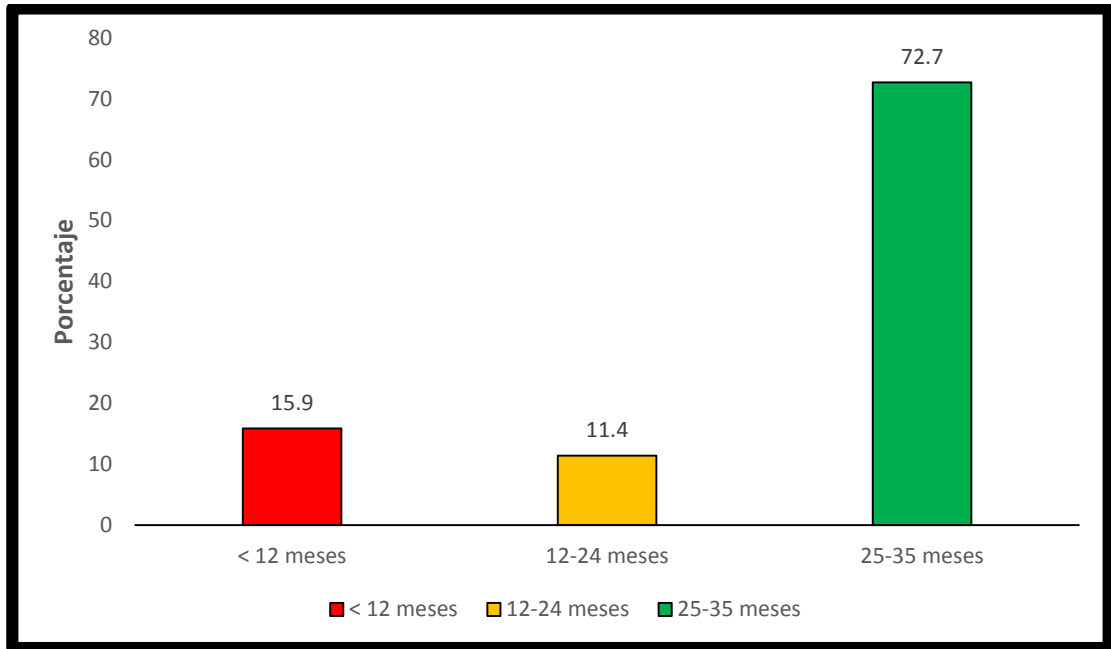


Tabla 12. Momento del retiro del implante anticonceptivo sub dérmico en mujeres en edad fértil, Hospital de Barranca-Cajatambo, 2016-2017